



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**Análisis sociopolítico de la trayectoria
colombiana en riesgos profesionales y salud
ocupacional (1979-2012)**

Juan Manuel Arango Soler

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Bogotá, Colombia
2020**

**Análisis sociopolítico de la trayectoria
colombiana en riesgos profesionales y salud
ocupacional (1979-2012)**

Juan Manuel Arango Soler

**Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial
para optar al título de:
Doctor en Salud Pública**

Director (a): Jairo Ernesto Luna

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Bogotá, Colombia
2020**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

(Dedicatoria o lema)

A todos aquellos que creyeron en mí, quienes con su amor, paciencia, comprensión y consejos me dieron la fuerza y motivación para superar los obstáculos que surgieron en este camino. Definitivamente advertí la presencia de Dios en todas sus muestras de cariño. Y es que no puedo pedir a la vida una mejor familia, tanto por mis padres (Arturo y María), mi hermano (Lucho), mis abuelitos, tíos y primos, todo esto fue por ustedes en tanto le han dado sentido a mi existencia. También a todas aquellas maravillosas personas que han llegado a mi vida para quererme, enseñarme y acompañarme...este logro es de ustedes. En memoria de mis abuelitas, abuelitos y de todos aquellos familiares y amigos que hoy ya no están, pero cambiaron mi mundo.

Agradecimientos

Este trabajo doctoral no hubiese sido posible sin la asesoría experta del profesor Jairo Ernesto Luna, tutor que me ha acompañado desde mi tesis de maestría y de quien puedo decir que no solamente se preocupó por mí como estudiante, sino que supo entender y aconsejarme en duros momentos de carácter personal. Eso habla muy bien de su calidad humana, aspecto que se suma a su erudición en el campo de la salud de los trabajadores. Evidentemente no fue una labor sencilla el orientarme, pero él fue paciente y nunca perdió la confianza en el potencial de este trabajo y en el hecho que iba a finalizarlo. A partir de él pude llegar al grupo de investigación en Salud Laboral y Ambiental, cuyos integrantes me ayudaron con sus comentarios a encontrarle el rumbo que quería que tomara este proyecto. En esa trayectoria de formación le agradezco también al grupo de Estudios Socio-históricos de la Salud y la Protección Social, ya que allí transité mis primeros pasos en la formulación del proyecto y sus contribuciones fueron esenciales en la construcción del marco teórico del presente estudio.

Agradecer a las personas que participaron del proceso de entrevistas: su sabiduría, vivencias, perspectivas y anécdotas resultaron primordiales para la elaboración del documento, contemplando que esta investigación es una forma de reconocer sus trayectorias profesionales alrededor de la salud y bienestar de los trabajadores colombianos.

A la Universidad Nacional de Colombia por haberme cobijado desde el pregrado, por permitirme hacer una maestría y finalizar mi doctorado, puesto que para mí ha sido un honor pertenecer a la mejor universidad del país y es un privilegio que he disfrutado como estudiante y docente. Especialmente al programa de Doctorado en Salud Pública, a su equipo de profesores y al conjunto de funcionarios administrativos, entendiendo que todos realizan un dedicado trabajo y con muchas dificultades para que las cosas funcionen.

Darle las gracias al doctor Alfredo Menéndez-Navarro por la excelente orientación durante la pasantía efectuada en la Universidad de Granada (España), institución a la cual extiendo mis agradecimientos al haber dispuesto los recursos del caso para que nuestra estancia fuese una experiencia agradable y enriquecedora.

Agradecerle a mis compañeros de la novena cohorte del DISP con quienes tuve la fortuna de compartir y aprender demasiado en este camino, más cuando varios de ellos se convirtieron en buenos amigos y ello sobrepasa la presencia en un escenario institucional. Darle las gracias a mi amigo Alí Correa con quien tuve la oportunidad de llevar a cabo la pasantía doctoral, un respaldo tanto académico como personal que me posibilitó sortear esa prueba y muchas de las que puso el doctorado al frente. También a amigos como Jaime Méndez cuyo entusiasmo, dedicación y debates han sido de importancia para no rendirme en la consecución de este objetivo.

A Luis Arango, Omar Segura, Evelsy Ladino y mi Clau Velásquez, dado que su esmerada colaboración fue primordial como asistentes de investigación para la recopilación y

análisis de la información de la presente tesis doctoral. También agradecer el apoyo recibido por Alexander Cardona, quien me respaldó de manera profesional y personal para la consumación del estudio expuesto en estas líneas.

Muchísimas gracias a mis seres queridos por impulsarme a alcanzar este sueño, por motivarme a no rendirme cuando las cosas se pusieron difíciles y porque siguen allí a pesar de todo.

Resumen

La situación de salud de los trabajadores es un asunto que trasciende el plano individual y privado, adquiriendo carácter de problema de salud pública nacional. En esa medida, existen actores sociopolíticos interesados en ver representadas sus predilecciones en la formulación de normativas y políticas públicas relacionadas con la temática, redes de poder que adquieren carácter particular dependiendo del contexto social, político, económico e ideológico de determinado momento histórico; esto lleva a cuestionarse por el proceso sociopolítico que condujo a la construcción de la legislación colombiana en salud laboral, entendiendo esta dinámica de toma de decisiones como conflictiva y alejada de los análisis que la conciben como racional, negociada y en la que prima el bien común.

Objetivo. Analizar el proceso sociopolítico en el cual se formuló la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional del período comprendido entre 1979 y 2012. **Metodología.** Investigación *explicativa* (analítica) con enfoque histórico que pretende dilucidar las determinaciones de la trayectoria legal en salud de los trabajadores en el país; un estudio que implicó un importante trabajo documental, pero que recurrió primordialmente al discurso de actores significativos en la materia investigada. **Resultados.** El período de 1979 a 2012 estuvo signado por las transformaciones que se promovieron en el capitalismo mundial durante el tránsito del régimen de acumulación fordista hacia la financiarización, evidenciándose reformas en el régimen político, la política social, los sistemas de seguridad social y el mundo del trabajo que definitivamente trastocaron los acuerdos de posguerra parados sobre la extensión de la relación salarial y la protección de la salud del trabajador. Gran parte de la legislación colombiana en salud ocupacional de la década del 80 surgió en una especie de inercia motivada por las necesidades que tenía un proceso de industrialización por sustitución de importaciones que se estaba desmontando en Colombia, versus la reconfiguración del capitalismo en donde la protección de la salud de los trabajadores no ha sido una prioridad. La mirada del capital financiero se centró en la instauración de regímenes de seguridad social que dieron apertura a la presencia de privados, actores que admiraron la administración del régimen de riesgos profesionales como un próspero negocio.

Conclusiones. El enfoque de análisis sociopolítico constituido nos permitió analizar no

solamente los agentes implicados en los procesos de toma de decisiones, sino los determinantes macro que condicionaron los arreglos finales, tornándose en una perspectiva alternativa para aproximarse al estudio de la historia de la salud de los trabajadores en Colombia y en el mundo.

Palabras Clave: Trabajo; Legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional; Sistema General de Riesgos Profesionales; Salud de los trabajadores.

Abstract

The workers' health situation is an issue that transcends the individual and private level, becoming a national public health problem. To that extent, there are socio-political actors interested in seeing their predilections represented in the formulation of regulations and public policies related to the subject, networks of power that acquire particular character depending on the social, political, economic and ideological context of a certain historical moment; This leads to questioning the socio-political process that led to the construction of Colombian legislation in occupational health, understanding this dynamic of decision-making as conflictive and far from the analyzes that conceive it as rational, negotiated and in which the common good prevails. **Objective.** Analyze the socio-political process in which Colombian legislation on occupational risks and occupational health was formulated for the period from 1979 to 2012. **Methodology.** Explanatory (analytical) research with a historical approach that aims to elucidate the determinations of the legal trajectory in workers' health in the country; a study that involved an important documentary work, but it was based primarily on the discourse of significant actors in the subject matter. **Results.** The period from 1979 to 2012 was marked by the transformations that were promoted in world capitalism during the transition from the Fordist accumulation regime to financialization, evidencing reforms in the political regime, social policy, social security systems and the world of work that definitely upset the post-war agreements founded on the extension of the wage relationship and the protection of the worker's health. Much of the Colombian legislation on occupational health of the 80s arose in a kind of inertia motivated by the needs of an industrialization process by import substitution that was being dismantled in Colombia, versus the reconfiguration of capitalism where workers' health protection has not been a priority. The look of financial capital focused on the establishment of social security regimes that opened the presence of private, actors who admired the administration of the professional risk regime as a thriving business. **Conclusions.** The sociopolitical analysis approach allowed us to analyze not only the agents involved in the decision-making processes, but also the macro determinants that conditioned the final arrangements, becoming an alternative perspective to approach the study of workers' health history in Colombia and in the world.

Keywords: Work; Legislation in occupational risks and occupational health; Sistema General de Riesgos Profesionales; Workers' health.

Contenido

	Pág
Resumen	V
Abstract	VII
Contenido	IX
Listado de Figuras	XIII
Listado de Tablas	XIV
Listado de Abreviaturas	XV
Introducción	1
1. Definición del problema de investigación “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	5
1.1. Caracterización del problema de investigación	5
1.2. Justificación	12
1.3. Objetivos	20
1.3.1. General	20
1.3.2. Específicos	20
1.4. Hipótesis	20
2. Marco teórico “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	22
2.1. Análisis sociopolítico	22
2.1.1. Consideraciones generales	22
2.1.2. Otras alternativas de análisis sociopolíticos (qué análisis NO es el que vamos a desarrollar)	24
2.1.3. Características del análisis sociopolítico desde el enfoque proyectado	29
2.1.3.1. Una posible teoría del Estado	33
2.1.3.2. Lo político de las políticas	41
2.1.3.3. Elementos a considerar del Institucionalismo. El Institucionalismo Histórico	46
2.1.3.4. Retomando a Mann	56
2.1.3.5. Aportes del neomarxismo. Las contribuciones de Jessop	58
2.1.3.6. Reflexiones de Jessop sobre la dinámica del capitalismo	67
2.1.3.7. Las contribuciones de Jessop para comprender las crisis del capitalismo y del Estado	72
2.1.3.8. Estado de Bienestar	84
2.1.3.9. Influencia Internacional	90
2.1.4. Elementos de los regulacionistas para nutrir el análisis sociopolítico propuesto	94
2.1.5. Protección social como objeto de estudio	102
2.1.6. Una síntesis	110
3. Metodología	118
3.1. Tipo de estudio	118
3.2. Temporalidad y periodización	126
3.3. Identificación y definición de las categorías de estudio	129
3.4. Fuentes consultadas	152
3.5. Fases del proyecto	155
3.5.1. Recolección de literatura internacional con metodología de Scoping Review	155
3.5.2. Recolección de información documental caso Colombia	158
3.5.3. Lectura superficial y profunda de la literatura recopilada	160
3.5.4. Desarrollo de las entrevistas	161
3.5.5. Análisis de la información	166
3.5.6. Escritura de la tesis	170
3.6. Aspectos éticos	171
4. Antecedentes históricos de la configuración institucional, política, económica y social de los riesgos profesionales y la salud ocupacional antes de 1979	173
4.1. Requisitos iniciales	173
4.2. Colombia a principios de siglo XX. Coyuntura económica, política y social	173

4.3. Tránsito en el modelo de acumulación. Del capitalismo liberal al Fordismo	177
4.4. Matices históricos de la industrialización en Colombia	180
4.4.1. Algunos elementos del proceso de industrialización colombiano	180
4.4.2. Relación salarial en el país	187
4.5. El Estado interventor y sus responsabilidades sociales	188
4.5.1. Los discursos acerca del Estado y su intervención en la reproducción social	188
4.5.2. Discurso internacional sobre el pleno empleo en el marco de una sociedad salarial	192
4.6. Referentes legales relacionados con la salud de los trabajadores en las primeras décadas del siglo XX	195
4.6.1. Ley 57 de 1915	195
4.6.1.1. Algunos referentes internacionales	195
4.6.1.2. Ley colombiana sobre reparaciones por accidentes de trabajo	200
4.7. Después de la Ley 57	203
4.8. En los años 30. Reformas laborales y el camino hacia el aseguramiento social	206
4.8.1. Regulación laboral durante los años 30	206
4.8.2. Discursos internacionales de salud en el marco de una Organización Racional del Trabajo fordista	211
4.8.3. Aspectos teóricos, normativos e institucionales para pensar la seguridad social	213
4.8.4. El Seguro Social en Colombia	215
4.9. Código Sustantivo del Trabajo	225
4.10. Década del 60	229
4.10.1. De la economía y la política	229
4.10.2. El nacimiento de una generación de salubristas ocupacionales	230
4.10.3. El aseguramiento social en riesgos profesionales	234
4.10.4. A finales de los 60	239
4.11. Arribando a la década del 70	240
4.11.1. Desgaste de la ISI y aumento de incidencia de las agencias internacionales en la economía colombiana	240
4.11.2. De la protección social de los 70	244
4.11.3. Algunos referentes internacionales de la década del 70 para pensar la salud de los trabajadores	247
4.12. Palabras de cierre del capítulo	249
5. De la consolidación legal de la salud ocupacional en Colombia. 1979-1993	252
5.1. Lo internacional	252
5.1.1. Discurso internacional de salud ocupacional	252
5.1.2. Cambios económicos en el modelo de desarrollo	256
5.1.2.1. La financiarización en la protección social	256
5.1.2.2. Hacia las reformas laborales	258
5.1.2.3. Faceta positiva de la globalización	261
5.1.3. Cambios en el Estado	261
5.1.4. Impactos en el mundo del trabajo	264
5.1.5. Impacto en el mundo de la salud en el trabajo	270
5.2. Lo nacional	271
5.2.1. Impacto de los discursos internacionales en el plano nacional	271
5.2.1.1. En lo económico	271
5.2.1.2. La Ley 50 del 90	276
5.2.2. Estado social	279
5.2.3. Crisis de la seguridad social	282
5.3. La salud ocupacional de los ochenta	290
5.3.1. Ley 9 de 1979	290
5.3.2. Resolución 2400 de 1979	295
5.3.3. Divergencia Salud y Trabajo	299
5.3.4. Decreto 614 de 1984	302
5.3.5. Plan Nacional de Salud Ocupacional	308

5.3.6. Finales de los 80 como años paradigmáticos de la acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo	308
5.3.7. Comités de salud ocupacional	309
5.3.8. Resolución 1016 de 1989	312
5.4. Ley 100 de 1993	317
5.4.1. Discusiones hacia la ley 100	317
5.4.2. La Seguridad Social Integral desde la Ley 100	321
5.4.3. Subsistemas de la Seguridad Social colombiana	325
5.4.4. El Sistema General de Riesgos Profesionales en la Ley 100 de 1993	327
5.5. ¿Qué dijo la prensa y los actores que allí se pronunciaron acerca de la reforma de la seguridad social en riesgos profesionales?	333
5.6. Palabras de cierre para el capítulo 1979-2012	339
6. 1994-2012. Desarrollo y reforma del Sistema General de Riesgos Profesionales	342
6.1. Palabras de apertura del capítulo: algunas aclaraciones sobre lo que encontrará el lector	342
6.2. Continuidad de la agenda económica y nueva protección social en el país	343
6.3. Discurso Internacional en salud ocupacional de la época	346
6.4. El Sistema General de Riesgos Profesionales: el Decreto 1295 de 1994	354
6.4.1. La aparición del Decreto 1295	354
6.4.2. La organización del Sistema	356
6.4.3. La institucionalidad	364
6.4.4. Comparación entre el seguro de ATEP del Seguro Social y el SGRP	366
6.5. Debates en torno a las características del Sistema General de Riesgos Profesionales	374
6.5.1. El proceso comercial y las Administradoras de Riesgos Profesionales	374
6.5.2. La definición del origen	381
6.5.3. La salud pública de la Ley 100 y el accionar del sector Salud	386
6.5.4. Palabras alrededor de la inspección dentro del SGRP	389
6.5.5. Formación de especialistas en salud ocupacional	392
6.5.6. Servicios de seguridad e higiene industrial	396
6.5.7. Comités de salud ocupacional: Nacional, seccionales y locales	397
6.6. La adopción de los discursos internacionales en Protección Social: Ley 789 de 2002 y Decreto 205 de 2003	398
6.6.1. Ley 789 de 2002	398
6.6.2. Decreto 205 de 2003	401
6.6.3. La seguridad social en los otros regímenes del Sistema Integral de Seguridad Social	402
6.6.4. El Ministerio de la Protección Social para Riesgos Profesionales	404
6.6.5. La liquidación del Seguro Social	405
6.7. La legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales de la década del 2000	407
6.7.1. Ley 776 de 2002	408
6.7.2. Decreto 2800 de 2003	409
6.7.3. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007	410
6.7.4. ¿Un plan subsidiado para trabajadores informales en el Sistema General de Riesgos Profesionales?	412
6.8. Sentencias de la Corte Constitucional	413
6.8.1. Sentencia C858 de 2006	415
6.8.2. Sentencia C 1155 de 2008	417
6.9. Acción colectiva	417
6.10. Hacia la Ley 1562 del 2012	420
6.10.1. Algunos referentes normativos de finales de la década del 2000	420
6.10.2. Motivos que llevaron a la 1562/2012	422
6.10.3. ¿Y la prensa de la década del 2000 que planteó respecto a la salud de los trabajadores y al funcionamiento del SGRP?	425
6.10.3.1. 10 años del Sistema General de Riesgos Profesionales	427
6.10.3.2. Caracterización de afiliación a aseguradoras	429
6.10.3.3. ¿Qué decían las aseguradoras privadas?	429

6.10.3.4. Otras problemáticas de la salud de los trabajadores en la década	432
6.10.4. Proyectos de ley hacia la 1562: el PL 103 de 2008 y PL 067 de 2010	435
6.11. Ley 1562 de 2012	436
6.12. Características de la ley	436
6.13. Balance de las promesas generadas frente a la Ley 1562	438
7. Conclusiones	443
7.1. Reflexión frente a las hipótesis planteadas	443
7.2. Algunos hallazgos clave en esta trayectoria de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia	458
7.3. Hacia un Programa de investigación	460
7.4. Limitaciones del Estudio	462
BIBLIOGRAFÍA	465
Anexo 1. Matriz de lectura de las leyes y proyectos de ley relacionados con la salud laboral 1979-2012	508
Anexo 2. Protocolo de entrevista para el proyecto “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	509
Anexo 3. Entrevistas dirigidas a los actores del campo de la salud laboral	519
Anexo 3.1. Tabla de entrevistados en el marco de la tesis “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	519
Anexo 3.2. Candidatos que se proyectaba entrevistar en el contexto de la tesis “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	522
Anexo 4. Entrevista investigación “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	523
Anexo 5. Consentimiento informado “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”	533
Anexo 6. Matriz de análisis de la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)	536
Anexo 6.1. Matriz de análisis atributo “dimensión institucional del sistema de respuesta a los riesgos profesionales”	536
Anexo 6.2. Matriz de análisis atributo “dinámica sociopolítica del proceso de formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional”	537
Anexo 6.3. Matriz de análisis atributo “configuración sociopolítica de la dinámica nacional” a partir de sus categorías componentes	538
Anexo 7. Matriz de identificación de la acción de los actores sociopolíticos por cada referente legal destacado	540

Listado de Figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema marco teórico “Análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”.....	117
Figura 2. Modelos de desarrollo y Sistemas de PS en AL, siglo XX.....	283

Listado de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Redes y actores sociopolíticos del campo de la salud laboral colombiana.....	131
Tabla 2. Sistema de atributos, categorías, ítems y preguntas del análisis sociopolítico de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012.....	133
Tabla 3. Fuentes primarias por actor estudiado.....	152

Listado de Abreviaturas

- **ACEMI.** Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Familiar.
- **ACGIH.** American Conference of Governmental Industrial Hygienists.
- **ACOPI.** Asociación Colombiana de Micro, Pequeños y Medianos Empresarios.
- **AFP.** Administradoras de Fondos de Pensiones.
- **AID.** Agency for International Development.
- **A.I.S.S.** Asociación Internacional de Seguridad Social.
- **ANDI.** Asociación Nacional de Industriales.
- **ANEC.** Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.
- **ANIF.** Asociación Nacional de Instituciones Financieras.
- **ARL.** Administradoras de Riesgos Laborales.
- **ARP.** Administradoras de Riesgos Profesionales.
- **ASOTRECOL.** Asociación de Trabajadores Enfermos de Colmotores.
- **ATEP.** Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- **BID.** Banco Interamericano de Desarrollo.
- **BIREME.** Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.
- **BM.** Banco Mundial.
- **BVS.** Biblioteca Virtual en Salud.
- **CAN.** Comunidad Andina.
- **CASO.** Centros de Atención en Salud Ocupacional.
- **CEPAL.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- **CESTRA.** Centro de Estudios del Trabajo.
- **CCS.** Consejo Colombiano de Seguridad.
- **CIS.** Centro de Información en Seguridad Integral, Salud Ocupacional y Protección Ambiental.
- **CCLA.** Consejo Consultivo Laboral Andino.
- **CGT.** Confederación General de Trabajadores.
- **COLOSO.** Comité Local en Salud Ocupacional.
- **COPERSO.** Comité Permanente de Sociedades Científicas de Salud Ocupacional.
- **CST.** Código Sustantivo del Trabajo.
- **CTC.** Confederación Colombiana de Trabajadores.
- **CUT.** Central Unitaria de Trabajadores de Colombia.
- **DANE.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- **DIAN.** Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.
- **DeCS.** Descriptores en Ciencias de la Salud.
- **ECOPETROL.** Empresa Colombiana de Petróleos.
- **ENBK.** Estado Nacional de Bienestar Keynesiano.
- **ENS.** Escuela Nacional Sindical.
- **EPS.** Entidades Promotoras de Salud.
- **ESO.** Equipo(s) de Salud Ocupacional.

- **FASECOLDA.** Federación de Aseguradores Colombianos.
- **FECODE.** Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación.
- **FENALCO.** Federación Nacional de Comerciantes.
- **FMI.** Fondo Monetario Internacional.
- **GASSO.** Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud.
- **GATISO.** Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional.
- **GATT.** General Agreement on Tariffs and Trade o Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio.
- **IBECS.** Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud.
- **ICBF.** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- **ICFES.** Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación.
- **ICONTEC.** Instituto Colombiano de Normas Técnicas.
- **ICOH.** International Commission on Occupational Health o Comisión Internacional de Salud Ocupacional.
- **ICSS.** Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
- **ISI.** Industrialización por Sustitución de Importaciones.
- **ISS.** Instituto de Seguros Sociales.
- **IVA.** Impuesto al Valor Agregado.
- **IVM.** Invalidez, Vejez y Muerte.
- **LILACS.** Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.
- **MEDLINE.** Literatura Internacional en Ciencias de la Salud.
- **MeSH.** Medical Subject Headings.
- **MinSalud.** Ministerio de Salud.
- **MinTrabajo.** Ministerio de Trabajo.
- **NIOSH.** National Institute for Occupational Safety and Health o Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional.
- **OCDE.** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- **OISS.** Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- **OIT.** Organización Internacional del Trabajo.
- **OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- **ONG.** Organizaciones no gubernamentales.
- **ONU.** Organización de Naciones Unidas.
- **OPS.** Organización Panamericana de la Salud.
- **OSHA.** Occupational Safety and Health Administration o Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.
- **PBI.** Producto Interno Bruto.
- **PIACT.** Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.
- **PNSO.** Plan Nacional de Salud Ocupacional.
- **SciELO.** Scientific Electronic Library Online.
- **SCISP.** Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.
- **SENA.** Servicio Nacional de Aprendizaje.
- **SISBEN.** Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales.
- **SGRL.** Sistema General de Riesgos Laborales.

- **SGRP.** Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **TELECOM.** Empresa Colombiana de Telecomunicaciones.
- **UNEP.** Programa del Medio Ambiente de las Naciones Unidas.
- **UPC.** Unidad de Pago por Capitación.
- **UTC.** Unión de Trabajadores de Colombia.

Introducción

El trabajo, lo laboral adquiere carácter fundamental en la vida de las personas, así como en el devenir de las sociedades, erigiéndose como dinámica trascendental en la relación que establecen los seres y colectivos humanos con la naturaleza (Marx, 1998a [1876]; Engels, 1876 [1982]). En este proceso se suscita una transformación recíproca en la que el sujeto es objetivado y los objetos naturales son humanizados (Kosik, 1967). La actividad laboral ha sido concebida históricamente como eje estructural de la evolución de la especie y pilar de la constitución de la civilización, considerándose un determinante de la calidad de vida y la salud de las personas. Una ocupación que puede fomentar un alto nivel de bienestar en entornos adecuados y circunstancias favorables, pero también se muestra como un peligro que tiene el potencial de configurar enfermedades y accidentes cuando estas dinámicas de producción son efectuadas en escenarios insalubres (Parra, 2003; Sarmiento, 2004; E. Corredor & Cabeza, 2006; M. Torres & Luna, 2008).

En esa lógica, se entiende que se trata de una cuestión que trasciende el plano individual y se torna en preocupación social de los componentes de la comunidad productiva y de los Estados al representar el conflicto entre capital y trabajo, siendo uno de los principios en los cuales se cimientan las estrategias de progreso y desarrollo. La relevancia de la salud de quienes trabajan ha sido expresada en acuerdos internacionales y marcos constitucionales que han reivindicado la salud y el trabajo como derechos humanos fundamentales, ideales que supuestamente comparten la mayor parte de los gobiernos *democráticos* alrededor del planeta. Ante esta inquietud por garantizar condiciones de salud para que los individuos puedan realizar sus labores sin poner en riesgo su salud, se han diseñado propuestas para atender a esta necesidad social de evitar las contingencias relacionadas con el trabajo y/o responder desde el punto de vista asistencial y económico cuando estos accidentes y padecimientos se presentan. Estas fórmulas no germinan en abstracto ni son esfuerzos desinteresados... se asocian con las características económicas, políticas, sociales e ideológicas de la sociedad y, aunque las han promocionado como avances en el estado de conocimiento y en la ciencia hegemónica que mantienen un carácter aséptico, técnico y neutral, materializan discursos que generan que se hayan privilegiado ciertas maneras de gestionar la salud de los trabajadores por encima de otras.

Este es el caso de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, arreglos que se derivaron de procesos de decisión en los que intervinieron actores sociopolíticos tanto nacionales como internacionales que buscaban ver representados sus intereses y se embarcaron en relaciones de poder conflictivas en la óptica de direccionar el rumbo de las regulaciones aprobadas. Ello quiere decir que los productos de esas luchas sociopolíticas no surgieron de ejercicios consensuados y racionales de toma de decisiones, ni ejemplifican acuerdos neutrales para favorecer la salud de los trabajadores, siendo lo que queda plasmado en la normativa una construcción históricamente determinada por aspectos económicos, políticos y sociales característicos de la sociedad estudiada. A partir de la conciencia que estos preceptos se supeditan a los rasgos de la organización social en la cual son enunciados, se entendería que cada contexto nacional merece una atención y análisis particular. En ese sentido, se presume que el juego de intereses y vínculos entre fuerzas sociopolíticas del campo de la salud laboral que se experimentó en Colombia, encaminó el modo como se concibe y se practica la salud de los trabajadores en nuestro

país, dinámica sociopolítica que llevó a la formulación de la legislación colombiana en salud ocupacional y riesgos profesionales durante un período de mutación del capitalismo mundial. Y si bien existen tentativas expertas en la literatura académica enfocadas en caracterizar esta normativa, explicarla y considerar algunas de sus implicaciones en la praxis, la preocupación por mirar cómo y por qué se produjeron estas leyes ha sido una temática investigativa poco abordada y un vacío de conocimiento al que valdría la pena dirigir la atención de la comunidad científica y laboral.

Es por esto que la presente investigación pretende analizar cómo se desarrolló el proceso sociopolítico en el cual emergieron los principales referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional desde la promulgación del Código Sanitario (1979) y hasta la aprobación de la Ley 1562 de 2012 acerca del Sistema General de Riesgos Laborales, intervalo en el que se refrendaron los hitos legales más significativos en materia preventiva. Allí se intentaría reconstruir esa dinámica política con la identificación de los actores sociales implicados, los intereses que defendieron y las relaciones que entablaron, así como las características contextuales del ámbito económico, político, social, institucional, ideológico y cultural del país que condicionaron la formulación de estas preceptivas. Esta iniciativa exigió, además, contemplar que esos fenómenos económicos, sociales y políticos de la Colombia de los últimos 40 años se ligaban con realidades internacionales y la actuación de organismos transnacionales, tratándose de una injerencia que no ejerció una determinación única y final sobre la política nacional, sino que tuvo una influencia variable en la organización estatal, la economía colombiana y la sociedad en general.

Eso posibilitaría dilucidar algunos elementos para comprender cómo aparecieron las respuestas institucionales y sociales que se han configurado en la legislación colombiana para abordar la cuestión de la salud de los trabajadores, donde uno de los ejes de discusión tiene que ver con la reforma del 93 y cómo ello repercutió en la organización y administración del régimen de riesgos profesionales. Esta propensión acarrió que no solamente se adelantara un contraste histórico entre la configuración y características de los regímenes de riesgos profesionales que se han dispuesto en nuestro territorio, llegando hasta el punto de conocer parte de las transformaciones del sistema de protección social y de la política social, nociones esenciales para pensarse el tema de la salud de los trabajadores desde otras perspectivas que trasciendan la concentración en la normativa.

Es así que este documento incluye un primer capítulo en el que se describen el problema de investigación, la justificación del estudio, los objetivos e hipótesis de lo que se entiende es una laguna de conocimiento que no se ha profundizado en Colombia y con pocos referentes en la esfera mundial. Allí se explicó qué se concebía por legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional y por qué fijarse en estas regulaciones constituía una vía válida para meditar la política nacional en salud de los trabajadores en el período explorado. Del mismo modo, el primer episodio esbozó ciertos planteamientos derivados de la revisión documental en la forma de hipótesis, tornándose en orientaciones y polémicas a las que se procuró dar contestación a lo largo del trabajo.

El segundo apartado muestra paso por paso cómo se confeccionó el enfoque de nuestro trabajo, el cual tomó inspiración de algunas premisas del análisis sociopolítico de Mario

Hernández y el Grupo de Estudios Socio-históricos de la Salud y la Protección Social, los esfuerzos del grupo de investigación en Protección Social de la Universidad Nacional, nuestra mirada de los avances de los regulacionistas, las máximas de Jessop en su concepción del Estado, ideas sobre los repertorios de acción social, entre otros autores y perspectivas. El resultado se plasmó en una estructura de atributos, categorías e ítems que sirvió a los propósitos de examinar la problemática de interés, pero se advierte que, con algunos ajustes, este producto podría ser extrapolado para reflexionar acerca de otras temáticas en salud pública. El reto se correspondía con elaborar una propuesta metodológica acorde con la disertación conceptual y epistemológica, un requerimiento que se exhibió en el capítulo 3 con la descripción del tipo de investigación histórica, las técnicas e instrumentos utilizados, las fases que se siguieron en esta trayectoria, así como la manera mediante la cual se emprendió la revisión de literatura y las entrevistas.

El cuarto título se remite a los antecedentes que evidenciaron la preocupación por regular los asuntos relativos a la salud de los trabajadores en Colombia, ilustrando ese país de principios de siglo y hasta la década del 70 en la óptica de razonar sobre el rumbo económico y político que asumió en el transcurso del siglo XX. Sin ese panorama no hubiese sido posible distinguir la aparición de referentes legales esenciales en la historia de los riesgos profesionales como la Ley 57 de 1915, ni avizorar el modo a partir del cual se instituyó un seguro social obligatorio en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales durante una época de desarrollismo y en el marco de un régimen político cerrado.

El quinto capítulo expone la reflexión planteada en torno a una primera parte del período observado, el momento anterior a la reforma en el que se constituyó la mayoría de la legislación en salud ocupacional y que fue testigo de grandes transformaciones en el capitalismo mundial que condujeron a metamorfosis en el modelo estatal, la política social, los sistemas de seguridad social y el mundo del trabajo. Dichos cambios han moldeado la sociedad de nuestros días, considerando que muchos de éstos impactaron tanto la salud de quienes trabajan, así como la posibilidad de estos colectivos de exigir sus derechos esenciales. Esa etapa dio lugar a hitos tan relevantes en la historia colombiana como la Constitución de 1991, la apertura económica, la llegada y consolidación de actores sociopolíticos distintos a los tradicionales, la transición hacia un nuevo modelo de seguridad social¹, entre otros, siendo hechos que no pasan desapercibidos en este informe.

La sexta sección está dedicada a la configuración de un sistema de riesgos profesionales encuadrado en la política de seguridad social de la Ley 100, revelando la lógica y el funcionamiento que tuvo en algunos ámbitos. Entonces, se realizó una aproximación crítica en la que no solamente se revisaron los desarrollos normativos y su surgimiento, sino que se intentó delinear un panorama de cómo el nuevo Sistema se diferenciaba del seguro social obligatorio del Instituto de Seguros Sociales en aspectos como los principios fundacionales, la organización e institucionalidad, los procesos de definición del origen, la prevención, la inspección, etc. En esa exploración se fue transitando durante las décadas

¹ Aunque pasamos por alto otra serie de fenómenos sociales de alta importancia en el concierto nacional como el conflicto armado o el florecimiento del narcotráfico, situaciones cuya relación con la salud de los trabajadores valdría la pena estudiar en próximas investigaciones.

del 90 y el 2000 hacia una supuesta reforma traducida en la Ley 1562/2012 que presuntamente corregiría los vacíos que había dejado el Decreto 1295. Allí se conceden opiniones respecto a las promesas del Sistema General de Riesgos Laborales, teniendo en mente la reglamentación que ha aparecido desde el 2012 y la realidad de salud y seguridad de los trabajadores colombianos.

El apartado de cierre contiene unas conclusiones en donde se pretende proponer unas respuestas a las hipótesis esbozadas inicialmente, se resaltan las limitaciones de la presente disertación, pero además se intenta justificar la pertinencia de un programa de investigación dirigido al abordaje histórico de la salud de los trabajadores y la dilucidación de los procesos sociopolíticos implicados en la toma de decisiones que condujo a las normativas en el tema. Seguramente las preguntas que se plantearon son más que las respuestas, lo que quiere decir que todavía hay mucha tela por cortar y muchos enfoques por probar en la comprensión de esta problemática.

Entonces, se trataría de un ejercicio de reflexión que procura superar la recapitulación de cuáles han sido esos referentes o hitos reglamentarios que han marcado la trayectoria de la gestión de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en los últimos 40 años; tampoco es un informe de contrastación de variables e indicadores para admirar el impacto de las medidas adoptadas mediante la legislación. Es más un estudio de salud pública, el cual quiere reflexionar sobre la salud de los trabajadores desde una perspectiva salubrista que vaya más allá de la mirada de la salud ocupacional y la seguridad y salud en el trabajo, siendo una experiencia que escarbó en elementos de otras disciplinas como la economía, las ciencias políticas, la sociología, entre otros, para construir una historia que contribuya al campo académico y práctico de la salud laboral. Esperamos este producto sea del agrado del lector, considerando que la salud de quienes trabajan es un asunto que nos involucra a todos los miembros de la sociedad.

1. Definición del problema de investigación “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

1.1. Caracterización del problema de investigación

El presente capítulo pretende caracterizar la situación problemática que se ha asumido como objeto de investigación, considerando analizar cómo aparecieron las respuestas institucionales y sociales que se han configurado en la legislación colombiana para abordar la cuestión de la salud de los trabajadores, desde la promulgación del Código Sanitario (1979) y hasta la aprobación de la Ley 1562 de 2012 acerca del Sistema General de Riesgos Laborales. Una reflexión que procura superar la recapitulación de cuáles han sido esos referentes o hitos reglamentarios que han marcado la historia de la gestión de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en los últimos 40 años, proyectando explicar algunos elementos para vislumbrar cómo emergieron tales arreglos institucionales, por qué se impusieron ciertas determinaciones y cómo se relacionan estas disposiciones con lo que estaba ocurriendo en Colombia en la esfera económica, política y social.

En su acepción más extendida entre las personas de la comunidad, se conciben las leyes como directrices que son promulgadas por una autoridad, donde se invita (obliga) a las personas a seguir algunas pautas o se prohíbe una actividad en correspondencia con la justicia y buscando el bien para los gobernados (Real Academia Española, 2016). En tal postura se distingue la capacidad de la ley de imponer una conducta, entre otras maneras, mediante la amenaza de ser castigado, resaltándose la función de control que recae en los agentes e instituciones que tienen la autoridad para administrar sanciones. Empero, también se pueden orientar comportamientos éticamente deseados apelando a la legitimidad que tenga tal precepto legal (Oceja-Fernández & Fernández, 1998). En cuanto a la legislación, se le entendería como el conglomerado de normas a partir de las que se rige un Estado (Real Academia Española, 2016), contemplándose como las directrices para regular el comportamiento de los actores sociales frente a ciertas materias que despiertan la preocupación pública y que son de interés general. Meditando sobre estas definiciones, se rescata el papel del Estado como formación social con la autoridad del caso para conferirle a las leyes la fuerza y legitimidad de ser aplicadas, siendo una fuerza que puede ser directa o no, física o simbólica, exterior-interior, brutal o discursiva, coercitiva o regulativa (Derrida, 1997). Desde esta concepción se comprendería que la legislación opera en el marco de un sistema de prescripciones reguladas y codificadas conocidas como derecho, el dispositivo estabilizante y calculable a través del que se proyecta ejercer justicia (legalidad) (Derrida, 1997).

Pese a estas claridades, algunos expertos del campo de estudio específico en legislación son del pensamiento que ésta no se debe estudiar como un fenómeno unitario, en tanto es posible reconocer dos tipos básicos de normativa: la *legislación de gobierno* que tiene una cercana conexión con los objetivos y parámetros de política de una administración, convirtiéndose en un instrumento de actuación que persigue la materialización de determinados modelos de cómo debería ordenarse y estructurarse una sociedad, así como responder a las necesidades coyunturales de un Estado por medio de la reglamentación; mientras tanto, la *legislación codificadora* tiene que ver con la unificación,

sistematización y armonización de normas particulares y opiniones doctrinales en la forma de códigos, lo relativo a la dogmática jurídica (Simon & Macía Morillo, 2009). Esta diferenciación propuesta por Simon & Macía Morillo (2009) es pertinente en la medida que acepta que es la legislación de gobierno la que está sujeta y es producto de negociaciones políticas en las que emergen diversos intereses, aunque no se insiste en las confrontaciones y relaciones de poder que caracterizarían el proceso de formación de tales acuerdos y compromisos.

Para nuestro caso particular, apreciaríamos la legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales como aquella reglamentación que comprende las reglas y directrices en las que se contemplan las garantías básicas a las que tendrían derecho los trabajadores y las competencias que deberían cumplir los componentes de la comunidad productiva y social, con el fin de alcanzar el que se supondría es el propósito principal de los arreglos institucionales, es decir, la protección de la salud y bienestar de la mano de obra de un país. Cuéllar y Villegas (1996) señalan que una manera de ver la legislación laboral en salud es la de admirarla como un derecho en expansión, advirtiendo su desarrollo cuantitativo desde lo administrativo, legal y territorial. Desde esa óptica se interpretaría que entre más y mejores regulaciones se efectúen sobre un aspecto específico (la salud de los trabajadores), más cerca se estaría de solucionar dicha problemática. Empero, esos mismos autores sugieren que tal percepción pasa por encima el hecho que todos estos arreglos, estas construcciones normativas se encuentran históricamente determinadas (Cuéllar & Villegas, 1996). Pero, ¿qué se quiere decir cuando se admite esta determinación histórica?

Lo primero que valdría la pena anotar es que de la dinámica en la que surge y se ratifica este y cualquier cuerpo doctrinal participan individuos y sectores sociales con intereses diversos, aspiraciones que no necesariamente se enmarcan en el aparente empeño de favorecer la salud de los que trabajan como meta primaria. Esta conciencia cuestiona la neutralidad de las resoluciones convenidas, no porque pensemos en la objetividad como *ethos* supremo en la formación de las normativas o las políticas públicas, sino porque se quiere presentar como técnico un proceso que es esencialmente político, donde hasta el mismo Estado toma partida en el direccionamiento de estas decisiones. Esto significa que en estos procesos de decisión en salud de los trabajadores interactúan *actores sociopolíticos*, los cuales tienen motivaciones, entablan relaciones de poder y despliegan luchas, por lo que sus proposiciones no son asépticas, manifestando una carga ideológica, política y social que le concede características singulares a lo que queda formalizado en la normativa. Esta afirmación encuentra sentido cuando visibilizamos que en una política se configuran propuestas de distribución de poder entre actores y sectores sociales en disputa, buscando ver representadas sus pretensiones en tales pactos finales (Granda, 2009b), ya sea que en estos acuerdos se promueva algún cambio o se gestione la permanencia del estado de cosas.

El reconocimiento de estos múltiples actores y nuestra tentativa de aprehender “*lo político*” de estos arreglos legales en salud ocupacional y riesgos profesionales, no se traduce simplemente en sugerir la confrontación de unos *grupos de interés* que patrocinan unos planteamientos en pugna con otros agentes sociales y dictaminar quiénes fueron los ganadores o los relegados en este juego de ambiciones y voluntades. Tampoco significa

replicar que una disposición se aprobó porque así lo estimaron los más poderosos o la clase corporativa al tener mayor ascendencia y cercanía sobre las ramas ejecutiva y legislativa del gobierno, ya que coincidimos con Navarro (1976) al argumentar que esta influencia existe, pero no tiene un talante lineal ni absoluto. En ese orden de ideas, esta tesis de doctorado vislumbra las *políticas* en general como decisiones y acciones estatales, arreglos en los que se identifican redes sociales que pretenden oponerse, apoyar o afectar ciertas medidas para obtener condiciones favorables (Hernández Álvarez, 2003). Pero el lector se preguntará, ¿cómo así que políticas? ¿Luego no se venía haciendo alusión a legislación? ¿Son lo mismo las políticas, las normativas, la legislación? Pues bien, este documento se fundamenta en el pensamiento que esas decisiones y acciones del Estado (políticas) se revelan en formas jurídicas como leyes, decretos y directrices gubernamentales, siendo parte de las modalidades en las que se expresa el poder público (Hernández, 2000, 2004). En esa perspectiva, la normativa (leyes y actos del poder ejecutivo) sería *una* de las vías para explorar la política colombiana en salud de los trabajadores, confirmando la posibilidad de advertir una importante cantidad de los cambios y las permanencias en la gestión y organización de la salud de quienes trabajan en nuestra nación. Es factible que aproximarse a la normativa sea insuficiente para entrever todas las transformaciones políticas e institucionales que se han cristalizado en materia de salud laboral pero, como lo insinúa Hernández (2004), las leyes y decretos se convierten en puertas de entrada para meditar acerca de los cambios en el poder estatal.

En segundo lugar, los actores que interactúan en el proceso sociopolítico se encuentran inmersos en contextos económicos, políticos, sociales, ideológicos y culturales definidos, circunstancias cuyo miramiento ayuda a interpretar por qué los sujetos defienden opiniones y enfoques particulares, más que si los moviese una *racionalidad* que les dicta cómo maximizar sus anhelos egoístas y llegar a objetivos preestablecidos. Así, las estrategias adoptadas y acuerdos estipulados en la legislación no pueden o no deberían examinarse sin tener en cuenta el momento y el lugar en el que aparecieron; el marco normativo referente a la salud de los trabajadores es producto de circunstancias históricas que justificarían su validación e, incluso, retratan la sociedad de su tiempo. Es como dicen Arévalo y Rodríguez (2011) acerca de la reflexión histórica y que ésta no se halla por fuera de los conflictos sociales y las alternativas políticas que rivalizan en una coyuntura determinada, por lo que captar el espíritu de la época estudiada resulta ineludible para explicar teórica y políticamente las opciones que tomaron los actores sociales.

Distintivamente en la dilucidación de los fenómenos macro relacionados con la creación de iniciativas legales para regular la salud de los que trabajan entra dentro de nuestra indagación la observación del orden económico y los procesos productivos como articuladores de las relaciones sociales, pensando en el predominio que ha mantenido el modo de producción capitalista en el escenario contemporáneo, pero ante las eventuales transformaciones y crisis acontecidas en las últimas décadas en el régimen de acumulación y los modos de regulación. Un modo de regulación conformado por una red de instituciones relativamente integradas que reproducen las relaciones de propiedad capitalista, encausan el régimen de acumulación predominante y compatibilizan las decisiones de las unidades económicas individuales (Brenner & Glick, 1991). Esta red de instituciones componentes del modo de regulación establece el carácter de las relaciones salario/trabajo, permitiéndonos distinguir la red de condiciones legales institucionales que

rigen el uso y reproducción de la fuerza de trabajo dentro del capitalismo. Asumiendo como premisa tal circunstancia, creemos que una investigación como ésta no puede pasar por alto cómo operan los patrones de acumulación de capital y cómo se integran o excluyen grupos poblacionales de la órbita de generación y distribución de la riqueza; cómo se vincula el Estado con los empresarios, los trabajadores y con la población; y cómo la población se manifiesta frente al ente estatal y a los requerimientos de la reproducción de la mano de obra (Cuéllar & Villegas, 1996; Arévalo, 2011b). Igualmente, no se deben perder de vista los avances del conocimiento, las corrientes hegemónicas y la capacidad de los movimientos sociales de lograr audiencia en las decisiones públicas (Matos-Zegarra, 2010; Reynaud, 2010).

Esta mirada de la escuela de la regulación francesa también nos ilustra respecto a las crisis en el *modo de desarrollo* y cómo modifican el tipo de competencia entre capitalistas, las relaciones monetarias y de crédito, las relaciones entre las empresas de la economía nacional e internacional, así como las formas de intervención estatal en la economía (Brenner & Glick, 1991). Esta alternativa es muy interesante si contemplamos en este análisis sociopolítico la influencia de las transformaciones que se han suscitado en las últimas décadas en el modo de producción capitalista y que entrañan un replanteamiento de las relaciones entre Estado y mercado, pasando de un régimen de acumulación propio del capitalismo industrial hacia el régimen de financiarización del capitalismo posfordista. Pese a que hemos rescatado en párrafos precedentes la trascendencia que tiene en la salud de los trabajadores las manifestaciones del orden económico, no significa que lo aceptemos aquí como la determinación final de lo que sucede en la esfera social, por lo cual este punto de vista regulacionista nos posibilita entrever las relaciones que se entablan entre la economía, el orden político y el doméstico como procesos amplios que impactan la dinámica sociopolítica de la legislación. Es por ello que esta postura de la regulación puede apoyarnos en la reflexión relativa a la repercusión que ha tenido en las decisiones públicas la inserción de Colombia en la economía mundo, específicamente, la actuación de los organismos internacionales y el peso de los instrumentos de política foráneos en la construcción de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional, así como en la configuración del Sistema General de Riesgos Laborales. Definitivamente allí se evidencia un vacío de conocimiento en términos del estudio de cómo los fenómenos del orden económico que han ocurrido tanto en el ámbito nacional como internacional han influenciado la toma de decisiones en el campo de la salud laboral en nuestro país, análisis que se han efectuado en relación con otras ramas de la protección social colombiana como salud y pensiones.

En ese sentido y teniendo en cuenta la importancia de la materia de la salud y seguridad de los trabajadores al tornarse en una forma de expresión del conflicto entre capital y trabajo, pero también la manera en que el Estado participa de la regulación de este vínculo, son muchas las pretensiones en juego. A partir de ello, uno de los propósitos de esta investigación es la comprensión de estos intereses de los actores en relación con la configuración del sistema político, de los nexos con lo económico y jurídico, de cómo las relaciones de poder se plasmaron en el marco institucional y la acción gubernamental para responder a las problemáticas de salud en el trabajo y seguridad social en riesgos laborales. Es perentorio aclarar que no es nuestro deseo en esta tesis el emprender una estimación maniquea de qué es lo bueno, lo mejor, lo más conveniente o lo malo y perjudicial de estos

hitos legislativos, ni tampoco traer a colación un compilado de evidencia de las que se han acreditado como *mejores* apuestas científicas y políticas de la trayectoria que deberíamos transitar; asimismo, no buscamos realizar una evaluación del impacto que han tenido las fórmulas ensayadas o comprobar el grado de efectividad de las intervenciones prescritas. A pesar que este estudio no tenga esa intención de medir o valorar el cumplimiento de las metas y actividades, la inspección de las directrices o el grado en que se lograron indicadores que demuestren el mejoramiento de la salud obrera, resultan muy dicentes las altas tasas de accidentalidad laboral que aún persisten en el país y en el mundo. Esto contrasta más cuando se insiste en que no se trata de normativas aisladas, sino que se habla de sistemas de gestión de los riesgos laborales cuyo nacimiento y consolidación se ha fundamentado alrededor de la siniestralidad en el trabajo.

Precisamente la génesis de la reglamentación en riesgos profesionales y salud ocupacional también será objeto de nuestra atención, recapacitando acerca de qué tipo de consideraciones pesaron en la definición de prioridades en salud de los trabajadores, en la eventual conformación de una agenda de asuntos socialmente problemáticos así como en las respuestas para resolver estas situaciones sociales, atendiendo a quiénes fueron los que defendieron estas ideas y cómo terminaron prevaleciendo dichas posiciones en la normativa. Estas inquietudes se asocian con parte de los cuestionamientos expresados por De Swaan (1992) en su obra "*a cargo del Estado*", en su intento por explicar por qué se impusieron ciertos planteamientos en determinado momento histórico, mientras que otros quedaron relegados al olvido o fueron defendidos por grupos disidentes². Si bien tomamos inspiración de la apuesta teórica que hace De Swaan (1992) para distinguir el nacimiento de los sistemas de protección contra las adversidades³ como actividad central de los Estados de Bienestar, no proyectamos un análisis histórico de larga duración como el propuesto por este experto⁴, sino que nuestra investigación (de salud pública) adopta un enfoque histórico que se centrará en procesos de una duración intermedia más ligados a la noción de "*coyuntura*". Un ingrediente adicional que quisiéramos subrayar es que se corresponde con una observación de historia contemporánea en la que los actores sociales siguen en juego, donde algunos de sus intereses han mutado o se mantienen si se les compara con lo que pensaban hace 20 o 30 años⁵, época en la que los discursos referentes a la protección de la fuerza de trabajo han cambiado en conceptos y perspectivas, así como un período en el cual el investigador tiene una interpretación del presente en el que se encuentra inmerso, ¿dificultad o ventaja? Lo cierto es que la historia se convierte en un recurso de gran valía que nos posibilita entender tanto el surgimiento como la realidad en la que emergió la preocupación por la salud de los trabajadores, pero también las

² Recordemos que el autor llega a la anterior conclusión a partir de la representación del proceso de colectivización de la asistencia social, la educación y la seguridad social, exponiendo que esta dinámica de afianzamiento de la acción estatal tuvo lugar en el contexto de una figuración de actores conformada por los grandes empresarios, la pequeña burguesía (pequeños propietarios), los trabajadores así como el régimen establecido, que viabilizaron y/u obstaculizaron el direccionamiento de las medidas sociales; además, tales agentes se dispusieron en una configuración particular de relaciones dependiendo de las características de la realidad social, económica y política en la que se desarrollaron (De Swaan, 1992).

³ Sistemas de seguridad social que han contemplado la salvaguarda frente a las contingencias de salud ocasionadas por el trabajo.

⁴ Como una apropiación del concepto de *figuración* enunciado por Norbert Elias.

⁵ La historia como continuidad y cambio de una sociedad en devenir, no una observación de los hechos como pasado muerto (D. Arévalo, 2011a).

regulaciones diseñadas para afrontar este problema social. Pese a tal relevancia, recuperamos el testimonio de Gallo (2010) y Luna (2011) para quienes el desarrollo de un campo de historia de la salud de los trabajadores todavía es limitado, un comentario que extrapolamos al caso colombiano en donde los estudios principalmente han seguido el sello del libreto propio de la salud ocupacional.

Si mencionamos que las investigaciones históricas (en general) en salud laboral son contadas, mucho más los ejercicios en los que la inquietud es reconstruir una historia de la legislación y se intenta traer al tiempo actual no las versiones finales de la reglamentación, sino la dinámica sociopolítica en que aparecieron. Predominan en la literatura disertaciones en las que se estudia la lógica interna de la normativa en salud ocupacional y riesgos profesionales, ordenando los hitos más importantes en una línea cronológica que pareciera sugerir la evolución técnica y política que se va ganando con cada nueva reglamentación, pero sin discutir acerca de los intereses que llevaron a la consolidación de ciertas respuestas a los problemas de salud en el trabajo y seguridad social en riesgos laborales. En esa óptica, son reducidos los razonamientos que encontramos en obras como las de Rengifo (1989) o Arenas (2007) respecto al proceso de aprobación de estos códigos, no se hace alusión a los actores políticos que participaron de las discusiones, ni a las relaciones de poder que se suscitaron, pero tampoco se evoca el contexto social, económico y político en el que germinaron estas decisiones, se trata de análisis asépticos.

En ese sentido, reflexionamos que existe un vacío en cuanto al conocimiento del análisis sociopolítico en el que han surgido las normativas que se han instaurado en nuestro país en el tema de riesgos profesionales y salud ocupacional, advirtiendo que este juego de intereses y las relaciones de poder que involucra, se han podido evidenciar históricamente en nuestra nación⁶ en la construcción de iniciativas estatales para favorecer la salud de los trabajadores. Partimos de la base que estas decisiones han sido generadas en el fragor de la dinámica sociopolítica, direccionando el modo como se concibe y se practica la salud laboral en Colombia y que han dado lugar en la actualidad a un Sistema de Riesgos Laborales en el marco de un Sistema Integral de Seguridad Social estipulado por la Ley 100 de 1993. Es por ello que el norte de la disquisición planteada en esta tesis es el de comprender cómo se configuraron los arreglos institucionales en este período y por qué se produjo de determinada manera tal organización, mediante la dilucidación de los vínculos originados entre actores del ámbito nacional e internacional. Una hipótesis⁷ que sospechamos se comprobará es que efectivamente los intereses que defendían los actores que hicieron parte de la formulación de estos arreglos en salud y seguridad laboral, finalmente quedaron plasmados en la normativa y esto les otorgó ventajas comparativas con relación al resto de actores.

⁶ De hecho, entendemos que tal juego de actores e intereses se observa en todos los países del mundo, incluso en aquellos en los que prevalecen regímenes autoritarios.

⁷ Valga la aclaración que cuando nos referimos a *hipótesis* no nos posicionamos en la lógica de la verificación o falsación de un enunciado para demostrar su veracidad a partir de los principios del método científico. Más bien, el trabajo de tesis pretende describir fenómenos y encontrar explicaciones abstrayéndose de los razonamientos de la causalidad lineal.

El período a analizar es el comprendido entre 1979 y 2012, etapa en la que supusimos en nuestra tesis de maestría que se recreó una tensión entre el aseguramiento económico de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedad profesional versus una orientación más colectivista y/o preventivista en la salvaguardia del bienestar de los trabajadores propia de la salud pública (Arango, 2011)⁸, siendo resultados y una percepción que ponemos en entredicho en esta investigación. Especulamos que la irrupción durante la época avizorada de una mirada individual de aseguramiento de los riesgos laborales y la manifestación de una lógica salubrista más cercana a la prevención (independientemente si se suscitó disyuntiva o complementariedad entre esas visiones), pueden ser expresiones de los cambios en el régimen de acumulación del capitalismo, donde la propuesta colectivista se ligaría más con el régimen fordista del capitalismo industrial (o la Industrialización por Sustitución de Importaciones que se intentó poner en marcha en el país), mientras el enfoque *individualista* del aseguramiento sería funcional al régimen de financiarización (con tentativas de implementarse desde mediados de la década del 70, pero cuyo máximo auge se divisó después de la década del 90). También visualizamos un dilema entre este enfoque individualista que pareciese postular un seguro del trabajador más próximo al de la esfera mercantil en oposición a la mirada histórica que tradicionalmente le ha conferido el seguro social a la protección en riesgos profesionales, tensión que se hace notoria en las instituciones a las que se les ha adjudicado la regulación del funcionamiento del sistema y en el manejo que se le ha dado a los recursos derivados del mismo. Empero el intervalo contemplado, presentaremos nuestra opinión del desarrollo reglamentario que ha tenido la ley 1562 de 2012 en los últimos años en tanto se pueda apreciar la trayectoria seguida por dicho proceso, aunque no realizaremos una exploración detallada de cómo surgió esa normativa ya que juzgamos que tal propósito sobrepasa los límites de esta investigación.

Creemos que en el sistema de riesgos laborales vigente en Colombia ha primado la orientación mercantilista⁹, con el dominio de consideraciones de tipo financiero que rescatan el aseguramiento de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, por encima de una eventual noción preventivista, presumiendo que tal rumbo fue influenciado por arreglos legales en los que imperaron los intereses de ciertos actores beneficiados con la consolidación de esta manera de responder a las cuestiones de salud en el trabajo y que aprovecharon un contexto sociopolítico favorable. Es más, luce como si el derecho a la salud en el trabajo se restringiera en nuestro país a la posibilidad de estar afiliado al régimen de riesgos laborales o a recibir atención sanitaria, dejando en un segundo plano los avances en promoción de la salud y prevención de eventos laborales (M. Torres & Luna, 2008). Sin embargo, son justamente esas suposiciones las que rastreamos en esta disquisición, pues el objetivo es no darle vuelo a juicios previos o aceptar acríticamente las conclusiones de otros investigadores.

Ahora, otra temática que nos gustaría esclarecer es la aproximación o distanciamiento entre el mecanismo de protección asistencial y económica frente a los accidentes de

⁸ Es preciso señalar que nuestra finalidad no es la de idealizar esa perspectiva salubrista de la salud ocupacional, puesto que nos adherimos a las críticas que de ésta ha emitido la medicina social latinoamericana y, específicamente, la corriente brasilera de Salud del Trabajador.

⁹ Inclusive podemos hablar de la influencia de códigos legales propios del sector financiero y de competencias por parte de la Superintendencia Financiera en la regulación del Sistema General de Riesgos Profesionales, aspecto en el que ahondaremos en esta tesis doctoral.

trabajo y enfermedades profesionales (ATEP) operado por el Instituto de Seguros Sociales antes de 1993, en contraste con las directrices impuestas por la Ley 100 de 1993 y el Sistema General de Riesgos Profesionales en donde vislumbramos una mayor presencia de agentes del sector privado (brecha que también habría que valorar en relación con la Ley 1562 de 2012). ¿Qué cambió? ¿Solamente se transformó la política de seguridad social? ¿Se trata de una reforma sustancial a lo que se venía haciendo? ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados?

Exponiendo las que han sido algunas de las preguntas guía que inspirarían la realización de este estudio, el cuestionamiento central al que esperamos concederle respuesta es: *¿Cuáles fueron las características del proceso sociopolítico en el cual se consolidó la legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales en Colombia del período 1979-2012 y cómo se relacionó tal configuración con el contexto económico, político y social de nuestro país?* En esa óptica, el objetivo principal es reconstruir parte del proceso histórico y analizar la dinámica sociopolítica de los diferentes actores involucrados en la generación de los principales referentes normativos que han abordado la salud de los trabajadores en Colombia, buscando determinar por qué se adoptaron ciertos arreglos en ese período, qué propuestas quedaron relegadas, cómo se configuraron esas medidas institucionales, quién defendía estas ideas y hasta qué punto el entorno económico, político y social en el que se desenvolvían tales agentes, condicionó la toma de decisiones.

1.2. Justificación

A partir de la investigación *“Desarrollo evolutivo en la normativa referente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional desde el punto de vista del Derecho del Trabajo, la Seguridad Social y la Salud Pública”* (Arango, 2011), la cual realizamos como requisito para obtener el título de magíster en salud pública, emprendimos un esfuerzo significativo de recopilación, descripción y organización de la legislación colombiana en la materia, aunque nos quedamos cortos en el reconocimiento de cómo y por qué se configuraron dichos arreglos institucionales. Ese vacío motivó la necesidad de transitar hacia un análisis más minucioso del proceso político que caracterizó la toma de decisiones y el contexto socioeconómico en el que emergieron tales arreglos. Atendiendo a dicha intención, nuestra pregunta mutó de saber cuáles eran esos hitos normativos para indagarnos acerca de cómo y por qué aparecieron las regulaciones legales, qué actores participaron de la formulación de estas disposiciones, qué intereses defendían, qué luchas y alianzas entablaron dichos agentes, qué condiciones sociales, económicas y políticas influenciaron la consolidación de la legislación, entre otros asuntos, las interrogantes que validan el preparar una tesis de doctorado que posibilite dilucidar explicaciones y relaciones.

La disyuntiva es que para encontrar tales aclaraciones tenemos que salirnos del enfoque histórico que empleamos en ese trabajo, ya que si bien rescatamos el haber retratado este panorama legislativo por medio de la propuesta de etapas de la seguridad social nacional, la aspiración de reflexionar sobre el modo cómo se producen las normas en salud ocupacional y riesgos profesionales, mirar sus motivos y reconocer las fuerzas sociales en juego, exige romper con la contemplación lineal y evolucionista con que este investigador se aproximó al estudio del pasado, implica apropiarse de una perspectiva conflictiva,

relacional y contextualizada de la historia. Acoger tal óptica es preciso si se quiere desmitificar la configuración del Sistema General de Riesgos Laborales como la máxima expresión de esta trayectoria de la gestión de los riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia, analizar el período y sus referentes normativos sin caer en la noción de progreso o que ahora se está mejor que antes, así como observar qué es lo que cambió, pero también lo que permanece en estas regulaciones y en la sociedad en la que surgieron.

Para explicar cómo se elaboran las leyes, por qué son instauradas, a qué circunstancias responden, etc., es necesario aprehender el proceso sociopolítico en el que fueron aprobadas (o rechazadas) tales determinaciones, justamente la dinámica que queremos plasmar en esta tesis de doctorado al pensar en las normativas como construcciones sociales que son condicionadas por los fenómenos económicos, políticos y sociales de la coyuntura examinada. Entendemos nosotros que atrapar "*lo político*" no significa únicamente identificar los actores que incidieron en la decisión o hacer explícitos sus intereses, asumiendo que después los movió una lógica racional de alinear sus incentivos hacia el bien común o que el Estado los puso en cintura para que no se dejaran llevar por sus predilecciones egoístas. Tampoco representa detallar las regulaciones legales como el mejor producto democrático de un consenso amistoso entre grupos de interés, desprovisto de disputas y en donde la ciencia y la razón guiaron el proceso de formulación, un enfoque que supondría que entre mayor cantidad de normas, más próximos nos hallamos de resolver una problemática. Posiblemente esta es la concepción política de aquellos que interpretan la legislación como logros de salud que no deberían ser cuestionados, por lo que el tratamiento histórico concedido se remite a la compilación y descripción de dichos preceptos.

Para nosotros lo sociopolítico de las políticas es diferente: es admitir el carácter conflictivo de los vínculos establecidos entre los distintos actores sociales, contemplar que éstos conforman alianzas para favorecer u oponerse a ciertas medidas y que esas coaliciones no siempre tienen un talante predecible y simple pues encarnan relaciones de poder; valorar el Estado como actor y arena en cuanto no es una instancia funcional de los grupos poderosos, sino que también tiene autonomía relativa para mediar entre los otros agentes e imponer las posiciones de sus burócratas; distinguir que en estos procesos de toma de decisiones nacionales tienen influencia organismos internacionales y actores foráneos que manifiestan intereses estratégicos con nuestro país; dar cuenta de la existencia de determinaciones sociales, económicas y políticas que le confieren una orientación particular a los arreglos finales. Por ello, la necesidad de acoger una perspectiva que nos otorgue la oportunidad de atrapar la dimensión política de cómo se ha constituido el campo de la salud laboral en Colombia en los últimos 40 años, esa es la justificación para diseñar una apuesta de análisis sociopolítico que recoge principios del enfoque planteado por Hernández (2003) que ha sido extrapolado exitosamente a diferentes objetos de estudio del ámbito sanitario, acude a ciertos discernimientos de Jessop sobre teoría del Estado y al programa de institucionalismo histórico de Skocpol (1999), buscando entender por qué, cuándo y cómo se forjan las políticas y la manera en que dichas directrices reciben el apoyo de los grupos sociales clave. En este orden de ideas, se razonaría que un examen de las políticas demanda el análisis de la organización e intereses del Estado y de los grupos socioeconómicos, advirtiendo las relaciones tanto complementarias como conflictivas de los actores estatales y sociales (Skocpol, 1999).

Considerando que en la dinámica de formación de estos arreglos nacionales también tuvieron incidencia fuerzas ajenas al país, recurriremos a algunos elementos de la teoría de la regulación para comprender el peso de las relaciones internacionales y las coyunturas globales en el escenario colombiano, aceptando que las formas domésticas de acumulación de capital dependen de la articulación de las economías nacionales al mercado mundial y de los compromisos multilaterales adquiridos por los Estados que presionan la formulación de determinadas políticas (D. Arévalo, 2011b). Desde este marco de referencia se percibe que el capitalismo no es monolítico ni constante, sino que cambia y tiene crisis que afectan los vínculos entre Estado, mercado y sociedad, una conciencia primordial en una época en la que se han suscitado transformaciones (nacionales e internacionales) de carácter económico, político, ideológico, tecnológico y social, con el devenir propio de la globalización.

Vale la pena indicar que esta apertura global se ha fundamentado en el paradigma neoliberal como expresión económica y política, reconociéndose como una fase de modernización capitalista soportada en la aceleración y liberalización de los mercados, la competencia feroz, la introducción de nuevas tecnologías y formas de organización del trabajo, la flexibilización laboral así como la “*baratura y abundancia*” de la fuerza de trabajo. Esta situación ha llevado al empeoramiento de las condiciones de los trabajadores en todo el mundo sometidos a las necesidades de la acumulación, siendo común que la población económicamente activa se enfrente a realidades como la informalidad, el desempleo, la pérdida del empleo rural, la persistencia del trabajo infantil, la poca capacidad de incidencia de los trabajadores sobre sus condiciones laborales así como la exposición a factores que contribuyen a la aparición de ATEP (Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003; Conferencia Internacional del Trabajo, 2005).

Además, es perentorio anotar que los postulados neoliberales irrumpieron en la política social al cuestionar el rol estatal en la provisión de servicios sociales para sus ciudadanos, agenda de reformas promocionada en las décadas del 80 y 90 por instituciones internacionales como el Banco Mundial (BM) y que tuvo como blanco a los sistemas de seguridad social. Dichas medidas han enfatizado la primacía del ánimo mercantil y el manejo social del riesgo como principios del modelo de aseguramiento, fórmulas recogidas por el Sistema de Seguridad Social Integral colombiano y los regímenes que lo componen, a través de la Ley 100 de 1993 (M. Torres & Luna, 2008). Dentro de las contingencias que el Sistema de Seguridad Social contempló proteger se hallan los sucesos de procedencia laboral, conduciendo a la estructuración de un régimen específico para responder asistencial y económicamente cuando ocurriesen tales eventos. Para algunos como Torres y Luna (2008), el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)¹⁰ ha operado como un esquema de mercado de servicios dirigido al sector formal de la economía y a los trabajadores independientes con capacidad de pago, dejando por fuera al grueso de la población de la economía informal que únicamente han recibido acciones secundarias de los planes de salud pública¹¹. Esta concentración esencial en el

¹⁰ Ahora Sistema General de Riesgos Laborales.

¹¹ Coincidimos con estos autores cuando afirman que el derecho a la salud en el trabajo quedó supeditado a la materialización de una relación laboral, en el campo de los derechos contractuales que garantiza una

aseguramiento frente a los riesgos del trabajo y la respuesta asistencial y económica ante la configuración de las contingencias, produjo el detrimento en las acciones para la protección de la salud en el mundo del trabajo, posicionándose los aspectos preventivos de manera marginal cuando ya se habían alcanzado avances al respecto (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006; Torres & Luna, 2008).

De ese modo, una de nuestras finalidades es distinguir el poder de esta agenda internacional de reformas sociales en la configuración del sistema de riesgos profesionales, contrastando este arreglo con lo que venía haciendo antes el seguro social de ATEP e indagando si la naturaleza excluyente de tales propuestas se deriva de un mandato foráneo. Por eso creemos que la escuela de la regulación puede apoyarnos en la apreciación de ejes de análisis como la influencia del Código Internacional del Trabajo y las normativas supranacionales en el ordenamiento del país, y cómo los instrumentos de armonización legislativa adquirieron marcada relevancia en el contexto de globalización e integración económica actuales con asuntos como la responsabilidad social corporativa y la homogeneización de los estándares de calidad (Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003; Tsuboyama, 2010; Ospina, 2010).

Con todo esto que estamos subrayando queda claro el por qué estudiar la materia de la salud laboral en Colombia en los últimos 40 años en los que se han presentado tales metamorfosis tanto en la esfera nacional como internacional, partiendo del hecho que durante el período que decidimos abordar (1979-2012) transitamos desde el mecanismo instaurado por el Seguro Social (Ley 90 de 1946), nació la Ley 9 de 1979 como referente fundamental de la visión preventivista en la salud de los trabajadores, se propuso la Ley 100 de 1993 y se promulgó en el año 2012 la Ley 1562 (El Congreso de Colombia, 2012). Evidentemente este itinerario en cuestión de riesgos profesionales y salud ocupacional se forjó en el fragor de una atmósfera de transformaciones estructurales en el modo de producción capitalista, las que en nuestro territorio se tradujeron en el paso desde un modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones hacia las políticas de apertura y financiarización; trayecto de un país que vivía un conflicto armado que puso en entredicho la capacidad institucional del Estado para solventarlo y que veía cómo el narcotráfico impregnaba todas las esferas de la vida nacional; una nación que reformuló su Constitución Política con un mandato de convertir la seguridad social en un servicio público y obligatorio que se prestaría a partir de la dirección, coordinación y control del Estado (Presidencia de la República de Colombia, 1991), pero cuyo desarrollo se delimitaría con la Ley 100 de 1993. En esa óptica, fue un largo e intenso camino el que se recorrió antes de llegar a Ley 1562 de 2012, ruta que no se encuentra desligada de lo que sucedió en Colombia durante esa etapa.

Es imprescindible recalcar que con esta última reglamentación se modificó el Sistema General de Riesgos Profesionales para instituir el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), el que se supone replantea el seguro al destacar la protección de la seguridad y salud en el trabajo para los trabajadores en todas las ocupaciones desde el punto de vista

organización empresarial, y que esa realidad impide la garantía efectiva de estas protecciones para los trabajadores del país (Torres & Luna, 2008).

de la protección social (El Congreso de Colombia, 2012). Igualmente, este intervalo fue testigo de la concurrencia de diferentes miradas sobre la gestión de los riesgos profesionales, resaltando una postura dirigida al aseguramiento económico de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedad profesional muy cercana al seguro mercantil, una contemplación basada en la salvaguardia concedida por los clásicos seguros sociales de corte bismarckiano y una orientación salubrista en la que se insistió en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como objetivos de la protección del bienestar laboral.

Y entonces, ¿por qué analizamos la legislación en riesgos profesionales y la salud ocupacional como instrumento para conocer la trayectoria histórica de la salud de los trabajadores en Colombia?, ¿Por qué no los discursos y conceptos predominantes? ¿Por qué no las prácticas? ¿Por qué no mirar las modificaciones de los currículos académicos? ¿Por qué no centrarnos en las anécdotas de los actores entrevistados? Pues bien, meditamos que la normativa es *uno* de los medios que los Estados han utilizado y que la sociedad ha aceptado para regular situaciones que perciben como socialmente problemáticas (forma en la que se plasman las políticas públicas de acuerdo al enfoque que hemos asumido), estipulando los derechos, deberes e incluso las sanciones de no ajustarse a lo convenido en estos códigos. Si se hace alusión al cuerpo legal como producto de la regulación pública, se inferiría que la legislación revela la manera en que el Estado concibe la salud de los trabajadores, los que juzga como temas prioritarios y las acciones diseñadas para solventar tales dificultades. Es común en el imaginario social el pensamiento que estas reglas encarnan un *deber ser* cuyo seguimiento posibilitaría optimizar la convivencia, respeto y solidaridad entre los componentes de la colectividad. En ese razonamiento ortodoxo se suele reflexionar que los inconvenientes para resolver este problema sentido por la comunidad que da origen a la ley proceden de las limitaciones para ejecutar lo bien dicho por la norma o que hace falta una nueva reglamentación con disposiciones más avanzadas, más que de la misma formulación y lo que quedó plasmado en el arreglo final.

En contraste, nosotros en esta tesis creemos que desde la misma planificación del precepto se pueden valorar algunos de los posibles efectos, limitaciones y vicios que tendrá esa normativa, por lo que proponemos concentrar la atención en la construcción del hito legal porque allí se recrean las pretensiones en juego de los actores sociales en una determinada coyuntura y ello sugiere que estas decisiones políticas no son asépticas ni neutrales. Menos van a ser imparciales cuando a lo que nos referimos es a la salud y seguridad laboral como una forma de expresión del conflicto capital-trabajo, consideración que nos lleva a querer explicar por qué se impusieron ciertos planteamientos en ese momento histórico, mientras que otros quedaron relegados al olvido o fueron defendidos por grupos disidentes como De Swaan (1992) se lo pregunta en su obra respecto a la colectivización de la asistencia social, la sanidad, la educación y la seguridad social. Este proceder nos apoyaría en la disquisición de quiénes participaron, por qué priorizaron tales respuestas y qué condiciones del contexto social, económico, político, ideológico y cultural pesaron en la elaboración de la regulación legal.

Pero, ¿por qué efectuar este análisis sociopolítico de la historia de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional en un doctorado de salud pública? ¿Qué importancia

tiene y en qué contribuye esta investigación al campo de conocimiento y práctica de la salud de los colectivos? Bueno, lo primero que habría que decir es que el trabajo ha sido históricamente una actividad inherente a la evolución humana, dinámica trascendental en la relación que establecemos con la naturaleza y eje central del devenir de las sociedades (Engels, 1876; Marx, 1998), importancia que sigue conservando en la actualidad y que provoca que el entorno laboral sea uno de los principales escenarios en los que los grupos sociales desarrollan su existencia. En sintonía con lo anterior, el ámbito laboral tiene influencia en las posibilidades del sujeto de sentirse saludable y vivir con calidad, se torna en determinante de la salud al poseer el potencial de promover el bienestar individual y colectivo pero, en escenarios insalubres, representa peligro que conduce a la configuración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con impacto significativo tanto para la persona como para la sociedad (Parra, 2003; E. Corredor & Cabeza, 2006; Torres & Luna, 2008). Por tal motivo, si coincidimos que la salud pública es una disciplina cuyo designio es el mejoramiento de la salud poblacional y la calidad de vida de individuos y comunidades (Breslow, 2002), esto denota que debe dirigir su contemplación sobre la relación salud-trabajo y cualquier aporte que se realice para entender e intervenir sobre dicho vínculo tendrá relevancia para el estudio de la salud pública. De hecho, esta aproximación histórica al proceso sociopolítico en el que emergieron las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional no se distancia de los debates ontológicos y epistemológicos que de la díada salud-trabajo se han perpetrado desde la salud pública y/o la medicina social, ya que estas interpretaciones y abordajes de la realidad se hacen visibles en los arreglos legales.

Lo otro por lo cual se proyecta que estas investigaciones tienen cabida dentro de la salud pública es porque casi la mitad de la población mundial es económicamente activa (3 mil millones de personas), siendo su trabajo la base del desarrollo económico, político y social y reconociéndose la salud de los trabajadores como una materia prioritaria del interés de los países (Organización Mundial de la Salud, 1995b). En esa medida, se admite la accidentalidad como una de las problemáticas que mayor impacto social y sanitario tienen para nuestro mundo contemporáneo, apreciándose como un fenómeno que trasciende el plano individual y empresarial para transformarse en una preocupación de la salud pública, con pérdidas humanas y económicas que afectan la productividad, competitividad y sostenibilidad de las economías de los países (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2010). Y eso que asumimos la accidentalidad como una de las facetas de la salud y seguridad de la mano de obra, ni hablar de la morbilidad asociada con el trabajo, situación que es más difícil de detectar y de documentar (Menéndez, 2005), pasando a ser usualmente subestimada por las cifras oficiales ante las barreras que instituyen los mecanismos de respuesta a los riesgos laborales para catalogar una patología como de origen ocupacional. Pese a que sabemos de las limitaciones que tienen las estadísticas para captar el panorama de todos los que trabajan en el globo, basta remitirse a las cifras cuando señalan que son 250 a 270 millones los accidentes originados por el trabajo cada año, 160 millones los casos de enfermedades profesionales en el mismo período (Conferencia Internacional del Trabajo, 1999; ICOH-CIST, 2006) y más de 2 millones los que mueren por sucesos de índole laboral (Concha-Barrientos, Nelson, Fingerhut, Driscoll, & Leigh, 2005; Machida, 2010).

Tan sólo en Latinoamérica, se ha evidenciado que las lesiones derivadas de accidentes y enfermedades profesionales afectan a más de 30 millones de personas e inducen la muerte cada año a 240.000 trabajadores (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2009; Santos & Rodrigo, 2010), lo cual otras fuentes han expresado como que se presentan 36 accidentes de trabajo y mueren cerca de 300 trabajadores por día (Organización Panamericana de la Salud, 2000). Este dato de nuestra región debe ser contextualizado al percatarnos que más de la mitad de los ocupados se desempeñan en el sector informal de la economía, sin contar con ninguna protección social (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2009; Santos & Rodrigo, 2010). Además del sufrimiento que conlleva la materialización de ATEP, los costos directos e indirectos vinculados con las contingencias laborales alcanzan un 4 o 5 % del Producto Interno Bruto (PIB) de los países¹², gastos como consecuencia de la cantidad de días no laborados, pagos de las indemnizaciones, eventuales interrupciones del proceso productivo y gastos médicos y similares (ICOH-CIST, 2006; Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2009). Esta monstruosa descripción revela que la mayor parte de la fuerza de trabajo del planeta trabaja en condiciones inseguras, insalubres e indecentes, deterioro que contradice los requisitos instaurados por organismos como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud.

En Colombia, las estadísticas que nos entrega la Federación de Aseguradores Colombianos- FASECOLDA (2016) indican que en el año 2016 se calificaron 701.696 accidentes de trabajo, 10.572 enfermedades laborales y acontecieron 607 muertes de procedencia ocupacional, números que solamente se remiten a los poco más de 10 millones de trabajadores (10.039.527) que se encuentran afiliados al Sistema. Igualmente, esas cifras ilustran que la mayor parte de los que cuentan con el amparo del sistema de riesgos laborales son los que tienen una relación laboral de dependencia, una minoría dentro del grueso de la población activa del país.

A pesar que se distingue el desarrollo normativo de los últimos años con la puesta en marcha del Sistema General de Riesgos Laborales y ello se ha acompañado del aumento de los registros de cobertura, también hay que apuntar que el crecimiento de la afiliación del independiente ha sido modesto y que el número de eventos de índole laboral no ha descendido, sino todo lo contrario. ¿El que se mantengan estas importantes estadísticas de accidentalidad sigue atribuyéndose al hecho de que hoy día se efectúe una mejor calificación de tales contingencias que antes eran subvaloradas?¹³ ¿No será que la cantidad de accidentes está creciendo y que son otras las razones de esta tendencia ascendente? ¿En serio nuestras tasas de enfermedad laboral son tan bajas como para compararse con las de los países que tienen una tradición más amplia en salud y seguridad laboral? ¿Las estrategias que se han planteado para responder a esta problemática han cumplido con su objetivo primario de favorecer mejores condiciones para los trabajadores de nuestra nación? Evidentemente la presente investigación no va a dar solución a esas preguntas en

¹² Se ha dicho que en América Latina esta estimación puede llegar a un 10% del Producto Interno Bruto de la región, más de tres veces mayor a la de Europa y Estados Unidos (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2009; Santos & Rodrigo, 2010).

¹³ Atendiendo al subregistro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como un fenómeno de alcance mundial que impide valorar la real dimensión de este problema.

tanto hemos dejado claro que nuestro objeto de estudio es otro, pero si justifican que la salud de los trabajadores es una temática de actualidad dentro de la salud pública y una finalidad de la acción salubrista¹⁴, que es necesario dirigir la mirada sobre las normativas y políticas para ver qué es lo que han propuesto y que amerita recurrir a otras perspectivas para analizar la configuración y funcionamiento del sistema de riesgos profesionales en Colombia.

Ahora, es allí donde el lector se interroga respecto a la utilidad que tiene una exploración histórica de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional, para qué y a quiénes sirve; ante ello, lo primero que uno subrayaría es que la historia nos ayuda a entender procesos sociales, a sacar conclusiones y aprendizajes del pasado, no en una óptica cíclica en la que no se quieren repetir los errores de antes, sino como conciencia crítica de nuestro accionar presente y los objetivos a futuro. Puede que este argumento sea interpretado por algunos como un ejercicio que contribuye únicamente al mundo académico e intelectual de la salud pública, la salud ocupacional o el derecho, al permitir una reconstrucción de la manera cómo fue forjada la legislación y postular un enfoque innovador para examinarla, pero la realidad es que procura que los diferentes actores sociales involucrados en la salud de los trabajadores mediten frente a su papel e injerencia tanto en la formación de estos arreglos normativos como en la gestión cotidiana de los riesgos relacionados con el trabajo.

Entendemos que vislumbrar cómo se han tomado estas decisiones y constituido estos referentes legales tiene mayor relevancia para aquellos que fueron excluidos, cuya participación fue limitada en estos procesos de deliberación o para los que han salido mal librados de la implementación de tales medidas, más que para los vencedores o quienes obtuvieron condiciones favorables a sus intereses de estas disposiciones. Pensando en el cuadro de accidentalidad y morbilidad asociada con la ocupación no nos quedan dudas que los grandes derrotados históricos han sido los trabajadores, por lo que esta tesis desea estimular el debate social para que sea posible la producción de consensos justos y en los que prime el bienestar y participación laboral como valores primordiales. De la misma forma, pese a que no es nuestra intención llevar a cabo un balance del funcionamiento del sistema de riesgos profesionales ni emitir recomendaciones positivistas, si tiene el potencial de aportar a la retroalimentación de por qué adquirió ciertas características y cuál es el origen de los principios que lo fundamentan, criterios para discernir si el SGRP ha sido exitoso en el cumplimiento de sus objetivos y ha impactado la salud y seguridad de la mano de obra colombiana o es necesaria la construcción de alternativas en la comprensión y direccionamiento de las acciones en salud de los trabajadores. Sentimos que este tipo de investigaciones son valiosas en el marco de los cuestionamientos que se le han dirigido al Sistema de Seguridad Social en general y al sistema de riesgos laborales en particular, más cuando en el ámbito latinoamericano son reducidos los estudios que han abordado esta rama de la seguridad social (Castro-Gutiérrez, 2005) y que en nuestro país hay poco conocimiento de la historia de los riesgos profesionales y la salud ocupacional (Jairo Luna, 2011).

¹⁴ Considerando además la reivindicación del sector sanitario en un asunto como los riesgos del trabajo que históricamente ha sido gestionado desde la óptica laboral y regido por la actuación de las autoridades laborales.

1.3.Objetivos

1.3.1. General.

Analizar el proceso sociopolítico en el cual se construyó la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional del período comprendido entre 1979 y 2012, determinando los actores implicados y la configuración institucional que se suscitó en la formulación de los principales referentes normativos, los intereses implicados en dichas dinámicas sociales, las relaciones de poder y las alianzas que se entablaron entre tales agentes, así como la influencia que tuvieron algunas condiciones económicas, políticas y sociales (nacionales e internacionales) en la toma de decisiones.

1.3.2. Específicos.

- Reconstruir el proceso sociopolítico de formulación de los principales referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional entre 1979 y 2012, en términos de comprender el proceso de toma de decisiones que finalmente quedó plasmado en la reglamentación.
- Reflexionar acerca de las orientaciones y enfoques adoptados por la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional durante el período de estudio, dilucidando hasta qué punto prevalecieron, armonizaron o se colisionaron las premisas derivadas del aseguramiento mercantil de los riesgos profesionales, los considerandos de los clásicos seguros sociales bismarckianos o los fundamentos propuestos por la salud pública.
- Evidenciar las transformaciones que ha tenido la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional ante las reformas estatales, los cambios institucionales y las metamorfosis en el orden económico que se han dado en las últimas cuatro décadas en el ámbito nacional e internacional.

1.4.Hipótesis

En este caso no se plantearía una hipótesis en el sentido de un enunciado que es sujeto a la verificación o falsación para demostrar su veracidad, más bien se proyecta una como recurso heurístico para no perder de vista el problema de investigación que anhelamos resolver. De tal forma, el trabajo de tesis propuesto busca describir fenómenos y encontrar explicaciones saliéndose de la lógica de la causalidad lineal; en lugar de ello, resalta elementos del contexto sociopolítico y económico en el que interactuaron los actores involucrados en términos de visibilizar los arreglos institucionales, los intereses en juego y las relaciones de poder establecidas, proceder encaminado a la comprensión del rumbo que tomaron los referentes normativos construidos en salud ocupacional y riesgos profesionales en nuestro país durante el período examinado. Se pretende manifestar si efectivamente los actores que hicieron parte de la formulación de estos arreglos en salud de los trabajadores, así como los intereses que defendían tales agentes, finalmente quedaron plasmados en la normativa, otorgándoles ventajas comparativas con relación al resto de actores.

Si se atiende a esta hipótesis central que queremos develar en nuestra investigación, percibimos que corroborar la misma implicaría resolver una serie de inquietudes anexas que nos llevarían a tener mayores herramientas para conceder una respuesta más certera e integral. Hablamos de una serie de hipótesis más pequeñas y que son expuestas a continuación:

- La direccionalidad que adoptó la salud ocupacional y la gestión de los riesgos profesionales en Colombia en los últimos cuarenta años se relacionó con la formación de funcionarios y académicos nacionales en los Estados Unidos.
- A lo largo del período se ha suscitado una divergencia de competencias entre el sector sanitario y el sector trabajo, la cual se hizo más visible a principios de la década de 1980.
- Los instrumentos formulados por la Organización Internacional del Trabajo han tenido un mayor peso en nuestro país que las resoluciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud, influencia que se ve reflejada en el contenido de los principales arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años.
- Las premisas impulsadas por el Banco Mundial y los organismos internacionales marcaron la orientación seguida por el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- El SGRP no presentó una transformación fundamental con la reforma de 1993 en cuanto continuó funcionando como un seguro mercantil. Por otro lado, estaría la idea que el aseguramiento en riesgos laborales no es un seguro privado, sino un seguro social obligatorio con participación en su administración de los privados.
- Con la entrada en vigor del SGRP se recrea una tensión entre las normas del seguro privado y las del seguro social obligatorio, dilema que tiene repercusión en las instituciones que controlan el accionar del sistema y el manejo de los recursos.
- La primacía del riesgo financiero como preocupación del SGRP ha conducido a que prevalezcan las observaciones acerca de qué tan sostenible es el sistema y no si resuelve los problemas de salud de los trabajadores.
- La ley 1562 mantiene la misma lógica que el Sistema General de Riesgos Profesionales a pesar del cambio en la terminología.

2. Marco teórico “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

2.1. Análisis sociopolítico

2.1.1. Consideraciones generales.

En el presente apartado se efectúa la exposición de los principales referentes epistemológicos y teóricos que orientan el análisis sociopolítico de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional que ha sido promulgada en Colombia en los últimos 40 años, reflexión que parte de la conciencia que tales decisiones han sido contextualizadas por fenómenos sociales, económicos, políticos, culturales, etc., que han acontecido en nuestra nación y en el mundo durante el período de estudio. En sintonía con lo anterior, el siguiente capítulo procura enunciar lo que concibe por proceso sociopolítico y dilucidar algunas alternativas para profundizar en esta dinámica de toma de decisiones públicas, exigencia que implica adoptar una teoría de sociedad, de Estado, de “*lo social*”, de las relaciones entre el orden político, económico y social, de la protección social, de los actores sociales y sus confrontaciones, pero pensando en la construcción coherente de unos lentes que posibiliten admirar el objeto de investigación.

Precisamente fue la carencia de esta comprensión de las leyes como una construcción social derivada del proceso sociopolítico la que nos faltó ahondar en la tesis de maestría “*Desarrollo evolutivo en la normativa referente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional desde el punto de vista del Derecho del Trabajo, la Seguridad Social y la Salud Pública*” (Arango, 2011), la cual permitió organizar una cuantía significativa de los hitos legales elaborados alrededor de la cuestión de la salud de los trabajadores frente a una propuesta de etapas de la seguridad social, pero descuidando aspectos macro de la organización institucional y económica de la sociedad colombiana. Por ello, esta relectura intenta superar dicha presentación descriptiva y evolutiva de la historia de la legislación hacia una mirada que recurre a elementos de disciplinas como la historia, las ciencias políticas, la economía política, la sociología histórica, entre otras, con la pretensión de concederle sustento a un proyecto de análisis sociopolítico que nos ayude a entender la aparición de los arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional desde 1979 hasta 2012.

No creemos que esta iniciativa tenga un alcance tal que sea catalogada como “*análisis histórico*”, pero si adopta una perspectiva sociohistórica con el fin de alejarse de las líneas acumulativas de progreso y de los anacronismos al momento de reconstruir los procesos económicos, sociales y políticos involucrados en la formulación de estas respuestas estatales. Enfoque sociohistórico similar al que empleó Vega (2010) en su análisis de las “*Transformaciones en la protección social en Colombia 1946-1993*”, donde discernió que las formas institucionalizadas y las políticas implantadas respondían a procesos complejos de interacciones sociales, políticas, económicas y domésticas, así como a coyunturas sociopolíticas específicas en la búsqueda de cohesión por parte de la sociedad. Nosotros consideramos los riesgos profesionales como una forma institucional de protección social a cargo del Estado, más cuando atendemos a la historia de los sistemas de seguridad social y su preocupación primigenia de salvaguardar los siniestros

relacionados con el trabajo, por lo que se manifiestan de fondo inclinaciones comunes con aquellos estudios que han rastreado el rumbo de la protección social en Colombia en los últimos 50 años y que han procurado explicar los cambios en la misma.

Una trayectoria que será rastreada mediante la concentración en los arreglos legales en riesgos profesionales (como contingencia social incluida en los sistemas de seguridad social) y salud ocupacional, siendo que reconocemos las leyes como instrumentos privilegiados para vislumbrar la postura pública en la materia y que encarnan cambios más profundos en las instituciones del Estado. Para el caso de esta tesis se acude a una postura que visibiliza las normas como productos originados de una dinámica sociopolítica compleja y conflictiva (inclusive como forma privilegiada de concreción de las relaciones de las fuentes de poder social), más no como los acuerdos emanados de un juego racional y democrático de incentivos plurales. Definitivamente, no queremos quedarnos en el registro de cuáles han sido las transformaciones en la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de las últimas cuatro décadas, sino que el interés es por qué aparecieron estos arreglos, cuáles han sido sus reformas y permanencias y por qué se ha impuesto determinada manera de gestionar los riesgos laborales, inquietudes que han motivado que se recurra al análisis sociopolítico como medio de encontrar tales razones. Pero entonces, ¿cuál es el análisis que se está sugiriendo desarrollar en las próximas líneas y qué características presenta?

Si nos remitimos a investigaciones como las de Hernández (2004), Manuel Vega (2010), Morales (2010) o Arrubla (2014), observamos que existen un importante número de aproximaciones teóricas y metodológicas desde distintas tradiciones que han sido construidas para analizar lo que sería “*lo político de las políticas*”, especialmente las políticas de salud, un repertorio que al hallarse en trabajos como éstos nos lleva a tomar la determinación de no replicar y sugerir al lector que se dirija hacia tales referentes para profundizar en esta temática. En este capítulo únicamente se retomarán los elementos que contribuyeron en la construcción del marco teórico de esta tesis de doctorado, pese a que se tuvieron en cuenta otras posibilidades que integraron la labor de revisión y que fueron descartadas al no corresponderse con lo que buscábamos. Lo que si se comparte es la apreciación de Morales (2010) frente a la nutrida cantidad de estudios que se encaminan a la evaluación de políticas y que hacen visible su preocupación por el logro de las metas (principalmente de coberturas), contrastando con los análisis en los que se intenta comprender los procesos implicados en la formulación de las políticas de salud.

Justamente en la óptica de recuperar estos procesos involucrados en el surgimiento de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional y apreciar los cambios y permanencias en las instituciones estatales es que apelamos a algunas nociones del *enfoque sociopolítico* planteado por Hernández-Álvarez (2001, 2002, 2004), una apuesta que interpreta las políticas como resultantes de un proceso sociopolítico en el que se recrea una correlación de fuerzas entre diferentes formas organizadas de poder social ubicadas en distintos planos y donde el Estado es, simultáneamente, actor y arena de confrontación (W. M. Vega, 2010). En esta lógica, las decisiones públicas y aquello catalogado como “*lo social*” en los Estados modernos se deriva de estas interacciones entre las fuerzas que conforman el sistema político (Hernández, 2000, 2004), tornándose en una dinámica en la que concurren actores sociales externos al ámbito estatal y quienes buscan ver

representados sus intereses en una toma de decisiones conflictiva¹⁵. Así, desde esta mirada las políticas públicas encarnan más que un asunto técnico dentro del aparato estatal (Hernández, 2000; Morales, 2010).

Este modelo heurístico posibilita analizar “*las confrontaciones, estrategias, tensiones, diferencias y encuentros*” entre actores que interactúan en un campo social, alternativa que el autor ha extrapolado al estudio de las políticas sanitarias y la organización de los servicios de salud. Por medio de investigaciones emblemáticas que se han fundamentado en esta perspectiva como “*La salud fragmentada en Colombia 1910-1946*” y “*La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: una comparación sociopolítica, 1880-1950*”, Hernández (2002, 2004) ha revelado cómo hasta el discurso y la práctica médica hegemónica quedan inscritos en el proceso sociopolítico más general, siendo la configuración de los servicios sanitarios (y de los sistemas de seguridad social) una muestra de la trayectoria de consolidación de los Estados Nacionales. La cuestión es que esta dinámica sociopolítica no permanece abstraída de los sucesos sociales, económicos, políticos, culturales, entre otros, acontecidos en la sociedad de una época concreta, hechos que no solamente resultan anecdóticos, sino que enmarcan y determinan la correlación de fuerzas entre los diferentes actores sociopolíticos así como ayudan a explicar sus intereses y decisiones¹⁶.

2.1.2. Otras alternativas de análisis sociopolíticos (qué análisis NO es el que vamos a desarrollar).

Cuando se habla de la interrelación de distintas fuerzas sociales nos separamos de las posturas que admiran el proceso sociopolítico como una construcción consensuada, racional y democrática de acuerdos, donde se dice que terminan asumiéndose las soluciones técnicas más pertinentes para resolver la problemática y que cuentan con el aval de la mayoría de los grupos de interés. Este enfoque de *negociación técnica-política* parte de la idea de un Estado neutro que procura responder al interés general de la sociedad e imponer el bien común, mientras gestiona las demandas y presiones de distintos grupos cohesionados que buscan maximizar sus propios beneficios (M. Hernández, 2004). Esta noción liberal del Estado puede ser distinguida en estudios realizados sobre la reforma de la seguridad social en Colombia (particularmente en salud) como el de Ramírez (1993, citado por Hernández, 2004) y Jaramillo (1997), reportes en los que se deja la impresión que la confrontación entre las diferentes corrientes que confluyeron en la arena política al momento de formular la Ley 100 de 1993, es decir, los que pretendían la ampliación de

¹⁵ De hecho, Hernández (2000) indica que esta interacción de fuerzas en el sistema político de los Estados modernos se asocia con la expansión de la ciudadanía y el establecimiento de una *cultura política*, desarrollo ligado con la ampliación de los derechos humanos a partir de la instauración de los derechos económicos, sociales y culturales.

¹⁶ Esta apreciación queda ejemplificada en la conclusión que extrae Hernández (2002) respecto a la fragmentación que caracterizó la conformación de los servicios de salud en Colombia a lo largo de la primera mitad del siglo XX, la que el autor asocia con el dominio de un sistema político bipartidista de talante liberal y defensor de un modelo económico basado en la exportación de café, con el escaso poder de las fuerzas de izquierda y el sindicalismo, la importante presencia institucional e ideológica de la iglesia así como la oposición de un gremio médico contrario a la socialización de la medicina. Esta configuración explicaría, además, el desfase entre las tendencias internacionales y las políticas puestas en marcha en el escenario nacional (Hernández-Álvarez, 2002; W. M. Vega, 2010).

coberturas a través de los seguros sociales (bismarckianos) y aquellos que abogaban por la libre elección del usuario ante la incorporación de la competencia regulada entre oferentes (neoliberales), se solventó en un proceso de negociación entre instancias técnicas que mezcló las dos posiciones originales¹⁷.

El planteamiento de un Estado como moderador de los grupos de presión también se evidencia en trabajos emblemáticos como el de Mesa-Lago (1978) denominado “*Social Security in Latin America. Pressure Groups, stratification, and Inequality*”, investigación en la que intentó advertir la estratificación e inequidad de los servicios de salud ofrecidos por los sistemas de seguridad social de Chile, Uruguay, Perú, Argentina y México. Básicamente, llega a la conclusión que el rumbo de la seguridad social latinoamericana es contrario al principio de solidaridad que distingue a estos esquemas alrededor del mundo, consecuencia que se debe a la imposición de la voluntad de grupos de interés poderosos que han obtenido condiciones favorables de Estados débiles. Igualmente, la seguridad social ha sufrido la manipulación de los gobiernos para ganar soporte electoral, legitimar un régimen político espurio y satisfacer las necesidades de los colectivos fuertes (Mesa-Lago, 1978). En este sentido, se reconocen dos fenómenos complementarios que son la fuerza económica y política de los distintos grupos de interés, así como el régimen político instaurado, pero se deja de lado la consideración de otros colectivos sociales e instituciones clave como la iglesia católica, los organismos internacionales, las empresas multinacionales o el gremio médico (M. Hernández, 2004).

Es por eso que compartimos la opinión de Hernández (2004) frente a estas indagaciones cimentadas en la negociación técnica de grupos de interés, las que hacen un esfuerzo por identificar agentes sociales y económicos involucrados en la toma de decisiones así como sus posiciones y relaciones, pero que se quedan cortos en términos de la ilustración de “*lo político de las políticas*”, o sea, la complejidad de las tensiones y conflictos entre estas fuerzas sociopolíticas. De hecho, las discusiones se presentan de un modo descontextualizado al relegar en sus análisis la influencia de los procesos económicos y políticos macro (nacionales e internacionales) en las posturas de los actores sociales, generando la sensación que los mejores argumentos técnicos fueron los que primaron en la política. Asimismo, estas reflexiones ofrecen una visión del Estado como si fuese una instancia en ejercicio del poder separada de la sociedad (M. Hernández, 2004), concepción que desdibuja el proceso sociopolítico en relación con los vínculos entablados entre actores públicos y el resto de fuerzas sociales.

Estas indagaciones referidas de la teoría liberal del Estado también tuvieron problemas para recrear la incidencia del contexto internacional en la formulación de medidas nacionales, un rol que para Morales (2010) es perentorio cotejar en cuanto los procesos de reforma del Estado fueron promovidos por agencias y actores que sobrepasaban el nivel

¹⁷ Jaramillo (1997) resaltó el liderazgo y capacidad técnica del ministro de salud de la época, Juan Luis Londoño, en esta dinámica de negociación que llevó a la aprobación de la Ley 100. Vale la pena anotar que este autor fue actor del proceso de reforma, ya fuese en calidad de asesor o funcionario, identidad que, según Hernández (2004), le permitió participar en diferentes momentos, instituciones y escenarios durante el debate de la norma. El que Jaramillo haya adoptado el enfoque de negociación técnico-política no es ninguna sorpresa, denotándose que su aplicación es común entre los técnicos de salud y seguridad social implicados en procesos institucionales de toma de decisiones (M. Hernández, 2004).

nacional y que constituyeron agendas políticas internacionales. Ello no quiere decir que esta tesis adopte un enfoque *dependentista* de las tendencias foráneas a partir del cual se mediten las decisiones nacionales como un calco exacto de las directrices emanadas desde organismos supranacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otros, en el marco de relaciones de poder unidireccionales (W. M. Vega, 2010). Tampoco se espera confeccionar un análisis que por estar concentrado en los cambios globales así como en las tendencias en la política y el conocimiento científico respecto a la salud de los trabajadores, descuide los procesos sociopolíticos de interacción entre fuerzas nacionales, más cuando muchos de los actores locales se apropiaron de discursos internacionales para justificar sus argumentos y guiar sus intereses. Más bien, lo que se persigue es contemplar la articulación de estas disposiciones mundiales a la dinámica sociopolítica nacional y reconocer elementos de la incorporación de Colombia a la economía mundo capitalista y su modelo de desarrollo, siendo esferas que afectaron la configuración de las relaciones de poder pero que no pueden ser admitidas como única determinación al reivindicar la autonomía del Estado y de las fuerzas sociales. Retomaremos este punto más adelante en el capítulo cuando se haga alusión a la manera cómo se espera aprehender estas influencias internacionales desde la perspectiva teórica y metodológica, ya que este párrafo se dirigió hacia lo que no queremos hacer.

Tampoco lo que se está proponiendo se corresponde con una evaluación de política pública o la valoración del impacto que han producido las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional en el país, teniendo en cuenta que nuestra motivación central es comprender el momento de gestación de las iniciativas públicas y la lucha de actores suscitada. Se acredita el auge que han tenido las evaluaciones de las políticas sanitarias en América Latina en los últimos años, apogeo que Morales (2010) asocia con fenómenos como la globalización y las reformas de los sistemas de los sistemas de salud que se han emprendido en nuestra región desde la década del 80. Algunos de estos ejercicios han buscado dilucidar por qué no funcionan las evaluaciones del proceso de implantación de las reformas de salud cuando recurren a su misma lógica neoclásica e instrumentos, omitiendo de la consideración el panorama institucional, histórico y social en que las mismas se aplican (Maceira, 2007). Otros han cuestionado la implementación de estas reformas neoliberales en términos de su fundamentación en pilares como la privatización y la descentralización, concluyendo que los esquemas sanitarios basados en la competencia regulada no son los más adecuados para la realidad latinoamericana y que se debe dar un viraje hacia los principios estipulados en Alma Ata (Homedes & Ugalde, 2005).

Desde estos últimos autores queda insinuado que las valoraciones realizadas desde la mirada neoclásica no aportan demasiado desde lo analítico al no explicar cómo y por qué emergieron estas políticas, lo cual sugeriría la necesidad de reconocer la existencia de relaciones de poder globales, regionales y nacionales que definen el rumbo de tales transformaciones (Morales, 2010). Estos son ejemplos de referentes que han puesto en entredicho las tradicionales evaluaciones que se han efectuado alrededor de las reformas desde la óptica neoliberal, requiriéndose el desarrollo de reflexiones concentradas en la formulación de estas políticas y la influencia de la agenda reformista (como la que proponemos nosotros), y no tanto en las estrategias desplegadas y resultados obtenidos.

Pese a que la preocupación tiene que ver con el período de construcción de los hitos legislativos en salud ocupacional y riesgos profesionales, este análisis sociopolítico no acoge los lineamientos del enfoque del *policy cycle*, ya que no concebimos que la política, su elaboración y su revisión respondan a esta serie lineal y racional de etapas desde la identificación del problema hasta la evaluación. Entendemos que esta alternativa ha sido frecuentemente empleada en la observación de las políticas de salud (M. C. Morales, 2010), entre otras cosas, debido a que la segmentación por fases podría facilitar el análisis; no obstante, esta opción se queda corta en la capacidad de conceder explicaciones, tiende a favorecer el punto de vista del legislador y le cuesta mostrar las conexiones entre las diferentes etapas del ciclo (Roth, 2002).

Vale la pena anotar que tampoco se está planteando llevar a cabo un análisis institucional total en el que se haga una memoria de la trayectoria seguida por una institución o un colectivo en especial, puesto que juzgamos que en el proceso sociopolítico participan actores diversos, cuyas interacciones, alianzas, importancia e intereses se modifican con el tiempo; además, pensamos que a pesar de la relevancia, peso y autonomía que pueda tener un actor institucional (inclusive si se trata del Estado), le sería muy difícil determinar unidireccionalmente la dinámica de formulación y el contenido de los arreglos normativos. Ello no quiere decir que vayamos a omitir de la investigación la influencia clave de instituciones clave como el Instituto de Seguros Sociales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Ministerios de Trabajo y Salud, la Organización Internacional del Trabajo, etc.; todo lo contrario, se distinguirá el influjo de estos organismos, se registrarán las posiciones de los funcionarios que hicieron parte de la toma de decisiones, se identificarán las tensiones, redes y relaciones de poder establecidas entre estas fuerzas sociales, se comentará la trayectoria que continuaron en el período de estudio. De hecho, la reconstrucción histórica del proceso sociopolítico confiere la posibilidad de advertir cómo emergen y se transforman las instituciones representativas de la protección social en Colombia, como bien lo apunta Vega (2010).

Si bien se cuenta con influencia de la corriente marxista (aspecto que aclararemos en próximas líneas frente a los elementos de autores neomarxistas que inspiraron el presente marco teórico), no se asume como tal la categoría de clase social como base de la interpretación de los cambios en los arreglos institucionales en protección social, ni de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional. Esto no significa que se desconozca el conflicto capital-trabajo y la fortaleza política de la clase obrera como variables explicativas que ayudarían a discernir las luchas de los trabajadores por el derecho a la salud y que definirían cierta organización y financiación de los servicios sanitarios como lo sugirió Navarro (1989, citado por Hernández 2004 y W. M. Vega, 2010)¹⁸, ni que se prescindiera del punto de vista obrero y su participación (o no) en estos

¹⁸ Navarro (1989) supuso que la configuración en un Estado de Bienestar de un sistema de aseguramiento público universal o un servicio nacional de salud trascendía los intereses profesionales, regionales, étnicos, etc., y dependía de la fortaleza de la clase obrera, expresada en las características de este movimiento en cada país y sus vínculos con la clase capitalista (Hernández, 2004; W. M. Vega, 2010). Dentro de las variables que retratarían la relevancia del movimiento obrero se presentaron el grado de sindicalización, el tipo de organización (centralista o federado), el grado de unidad y división interna del sindicalismo, su articulación con un partido político, el apoyo electoral y el tiempo en el gobierno (si ello se ha logrado). En

procesos de formulación de las políticas públicas de seguridad social. Tampoco se está descartando el análisis que el mismo Navarro realizó en 1976 en el que sostenía que el pobre historial de protección sobre la fuerza de trabajo estadounidense en el entorno laboral, tenía que ver con la estructura de clases sociales y el dominio que la clase corporativa y media-alta habían alcanzado sobre los medios de producción y legitimación en esa sociedad. El experto argumentó que dicha influencia hegemónica (que no es lineal, ni hegemónica) le permitió al bloque de poder conformado por la clase empresarial tener mayor injerencia en instituciones políticas, económicas y sociales que la conquistada por las clases media baja y de trabajadores, resaltando el control ejercido sobre los órganos del Estado en sus ramas ejecutiva y legislativa (Navarro, 1976). Un aspecto notable de este planteamiento es que reconocía la heterogeneidad de los intereses que tienen los miembros de una misma clase y, por ello, el recurrir a la idea de bloques de poder en competencia por el predominio político, conflicto que para Navarro (1976) se plasmaba en una legislación federal que beneficiaba solamente a una pequeña minoría de los más poderosos.

Pese a que admitimos el valor y potencia explicativa que posee este concepto de bloques de poder, lo que estamos postulando es que no creemos que el poder de clase sea la única condición a tener en consideración para develar las metamorfosis acontecidas en las formas institucionales estudiadas y el surgimiento de las políticas de salud ocupacional, más cuando se dejan de lado otros actores que integraron el proceso sociopolítico. Asimismo, no sabemos hasta qué punto esta tipificación de *clase trabajadora* o *movimiento obrero* esté contemplando a aquellos que no han logrado ser cobijados por la relación salarial, los que en sociedades como la nuestra que no alcanzó la industrialización de otras naciones, han constituido a lo largo de la historia una proporción significativa de quienes trabajan (aunque se puede discutir en qué medida estos trabajadores han intervenido en la dinámica sociopolítica)¹⁹. Además, se pone en duda que la clase proletaria conserve la coherencia que Navarro le atribuye, pues al analizar el contenido ideológico y político de los discursos obreros se hallan contradicciones, cambios de sentido, sorpresas (Hernández, 2004). Del mismo modo, no nos gustaría caer en una postura mecanicista que visualice el Estado como el aparato de reproducción de la dominación por parte de los capitalistas, imagen que se deriva de los planteamientos del marxismo ortodoxo.

cuanto a la relación con las otras clases sociales, el reconocido académico destacó la capacidad para generar alianzas con campesinos o la clase media, así como la unidad política de los capitalistas para afrontar los desafíos planteados por la clase trabajadora. A partir de tales categorías, este autor insinuó que el movimiento obrero internacional ha mantenido un mismo proyecto de organización de los servicios sanitarios, proponiendo la universalización de las garantías, la participación social en el control de los mismos, el compromiso estatal en la administración de los recursos y la financiación asociada a impuestos progresivos. La pregunta que queda de tales reflexiones es cuál fue entonces el peso que tuvieron actores sociales como los profesionales sanitarios o las aseguradoras en esta dinámica de consolidación, teniendo en cuenta el énfasis que se lleva a cabo en el poder de la clase asalariada (Hernández, 2004).

¹⁹ Manuel Vega (2010) controvierte la conveniencia de aplicar un modelo fundamentado en la fuerza de la clase obrera en un contexto como el colombiano, considerando nuestra tímida historia de industrialización. En ese sentido, se plantea la pregunta de cómo comprender *lo obrero*, *la salarización*, *la industria* y *la clase* en Colombia, una inquietud relevante para aquellos trabajos que pretendan recurrir a estas categorías para analizar el Estado, el sistema político y la sociedad colombiana.

Llama bastante la atención esta noción que desde la sociología maneja Castel (1997) de *cuestión social*, es decir, las repercusiones sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y la urbanización, siendo consecuencias que despiertan el interés público de intervenir en pro de mantener la cohesión de la sociedad. Particularmente, nos aproximamos al enfoque *laborista* que reivindica la cuestión obrera como el principal indicador de la cuestión social y donde se vislumbra que las políticas sociales aparecieron en la óptica de la regulación de las relaciones obrero-patronales. De acuerdo a Hernández (2004) las disertaciones cimentadas en esa perspectiva se adhieren a la idea que la seguridad social es una resultante de los procesos de industrialización y salarización, una visión que funciona bien para las sociedades que se embarcaron en estas dinámicas de extensión de la relación laboral de manera masiva, pero que tienen más dificultades para extrapolarse a los países que no siguieron esta ruta. Igualmente, el examinar los arreglos en seguridad social, riesgos profesionales y salud ocupacional como productos derivados de la intención de regular el conflicto laboral en las sociedades asalariadas, nos haría relegar el proceso en el que surgieron estas políticas y en cuya complejidad convergen distintas fuerzas sociales.

Enfocándonos precisamente en dilucidar cómo fue este proceso de institucionalización de ciertas formas de protección social y no de otras, arreglos que aparecieron en el marco de disputas sociales, económicas, políticas y domésticas entre diferentes actores sociopolíticos (W. M. Vega, 2010), es que decidimos utilizar el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2003, 2004) para explicar el nacimiento, cambios y permanencias de los hitos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años en el contexto de las transformaciones del Estado y de la protección social promovidas desde organismos supranacionales. Conjeturamos que se corresponde con un punto de vista que no da por sentado “*lo político*” de las políticas y que permite admirar las relaciones entabladas, en el corto y el largo plazo, entre los poderes políticos, económicos y domésticos en el capitalismo contemporáneo, tornándose en toda una apuesta de economía política crítica. Empero, señalar que se empleará el enfoque sociopolítico es apenas hablar de una mezcla pero sin descomponer sus ingredientes, por lo que a continuación se hacen explícitos los rasgos distintivos y orientaciones en las que se afirma esta tentativa de análisis.

2.1.3. Características del análisis sociopolítico desde el enfoque proyectado.

Ya habíamos anotado que entendemos que las políticas sociales se derivan de la interacción de las fuerzas que integran el sistema político, un comentario que puede interpretarse como si la investigación se restringiera a recrear algunas de las discusiones que se suscitaron entre los involucrados en la toma de decisiones, pero sin vincularlo con las características económicas y sociales de la época abordada. Sin embargo, nuestro punto de partida es que el enfoque sociopolítico es toda una apuesta de hacer economía política, lo que simboliza que en la pretensión de analizar “*lo político de las políticas*” no solamente se examinará el rol estatal sino la participación de otros actores de la sociedad civil que se abstraen de lo que tradicionalmente se ha conocido como público, una dilucidación amplia y comprehensiva de un proceso sociopolítico ligado con lo económico y doméstico.

También se sugirió líneas atrás en este capítulo que el análisis de los sistemas de seguridad social, en los cuales se han contemplado la protección en riesgos profesionales y la organización de servicios sanitarios, requería contextualizarse en el curso de consolidación de los Estados nacionales modernos (M. Hernández, 2004). Estados nacionales que, pese a las diferentes formas y funciones asumidas, se pueden precisar como Estados territoriales y soberanos que rigen sobre los territorios nacionales (B. Jessop, 2006). Todos estos considerandos nos llevan a pensar en la necesidad de una definición de Estado, pero no cualquier acepción, sino una que concuerde con las premisas impulsadas por el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2003, 2004). El tema es que compartimos con Jessop (1999) el pensamiento que una teoría de Estado adecuada, únicamente puede originarse enmarcada en una teoría general de la sociedad. Además, el mismo Hernández subraya que para clarificar las especificidades del análisis es perentorio reflexionar acerca de la concepción general de lo que es una sociedad, advertencia que nos motiva a revisar esta noción desde la perspectiva seleccionada.

Una de las descripciones de sociedad con la que nos sentimos identificados en esta investigación y cuya pertinencia se asocia con la apropiación que hacemos de varios principios de la *teoría de la regulación* es la propone Théret (2006), al reconocerla como un conjunto de *órdenes* heterogéneos y contradictorios que para su reproducción requieren de sistemas de mediaciones entre estos diferentes niveles, siendo sistemas mixtos que funcionan según sus propias reglas. Por su parte el enfoque sociopolítico que Hernández (2000, 2002, 2003, 2004) ha utilizado para aproximarse al terreno de la salud y seguridad social, pivote esencial de nuestro esquema de análisis, retoma elementos de la sociología histórica de Michael Mann (1991) para referirse a sociedades (en plural), comprendiéndolas como “*redes socioespaciales de poder que se superponen y se intersectan*”. Por esa razón, para entender la dinámica de las sociedades es necesario observarlas en medio de la interacción entre tales redes socioespaciales. Estas redes son las que conforman las *organizaciones* como medios institucionales de alcanzar los objetivos humanos, postulando el autor que para comprender las relaciones entre dichas redes se deben distinguir cuatro “*fuentes de poder social*” que se entrelazan: ideológica, económica, militar y política. De acuerdo a Mann (1991), las formas particulares en que se configuran las relaciones sociales dependen del tipo de poder que predomina en cada fuente, tipificando el poder como extensivo o intensivo, y autoritario o difuso²⁰. Hernández (2004) nos explica que las redes socioespaciales cuentan con autonomía y tienen sus propias reglas pero, al tiempo, entablan relaciones de interdependencia. Estos vínculos no implican que con el conocimiento de las relaciones de orden económico se puedan interpretar las relaciones del ámbito político, ni que las primeras determinen el comportamiento de las segundas como señala el marxismo ortodoxo.

En cuanto a cómo se generan los cambios en las sociedades, Mann (1991) indicó que ello se debe a la preponderancia de una de las fuentes de poder social sobre las demás, en otras palabras, la primacía de las alianzas entabladas entre actores de un orden social distintivo

²⁰ Hernández (2000, 2004) ejemplifica la preeminencia que adquiere determinado poder en cada fuente al mencionar que en el aparato militar prevalece un poder intensivo y autoritario, mientras que en el plano económico se muestra el poder del mercado como extensivo y difuso.

(político, militar, económico, ideológico), un dominio derivado de la interacción en el tiempo que le concede cierta especificidad a la organización de las redes de poder constitutivas de la sociedad estudiada. Lo que se está insinuando es que tales redes no son estáticas, ni tal predominio se instituye como una ley definitiva, expresando el potencial para cambios sociales que son fomentados en los intersticios entre las organizaciones, allí donde los sujetos escapan al poder de las fuentes dominantes. En este contexto de las relaciones entre las fuentes de poder social se producen las confrontaciones entre fuerzas de conservación y transformación personificadas por actores sociales (estatales y no estatales) movidos por intereses (que se reflejan en la construcción de políticas y programas públicos), en otras palabras, se recrea el proceso sociopolítico de las sociedades (Hernández, 2000, 2003, 2004). Hasta qué punto las acepciones de sociedad de Thérét (2006) y de Mann (1991) se distancian tanto o, se podría decir, que estas redes de poder se superponen e intersectan en órdenes heterogéneos y contradictorios que, desde Mann, se equipararían con las fuentes del poder social. No es queramos combinar peras con manzanas, sino asomar (no afirmar) eventuales puntos de encuentro entre las nociones de sociedad que inspiran esta tesis de doctorado, incluso ante la conciencia que provienen de tradiciones distintas como lo ilustraremos adelante.

Se habrá notado la constante mención que se realiza de la concepción de *poder* (y sus relaciones) en este trabajo, pero también en obras como la de Mann (1991) al aludir a las *fuentes de poder social*, tornándose en requerimiento el explicitar qué significa y cómo se ejerce en la(s) sociedad(es). Hernández (2000) aclara que la perspectiva de poder de Mann se enlaza con la de Michel Foucault, estando el poder en todas partes, es decir, en cada una de las relaciones que entablan los sujetos con otros y no concentrado en el Estado o un gobernante. Esta ubicuidad e inmanencia del poder ligada a las relaciones sociales (poder social) lleva a que el mismo sea disperso y múltiple (poderes), teniendo en cuenta la movilización activa que hacen todos los seres humanos en la búsqueda de alcanzar sus metas y cómo, en este proceso, unos ejercen algún tipo de coacción sobre otros y sus posibles acciones, por distintos medios (Foucault, 1978, 1980, 1981; Hernández, 2004). Tal dispersión conduce a que subsistan multiplicidad de instituciones, prácticas, discursos y estrategias para colonizarlo y articularlo ante esta lucha de intereses, por lo cual el poder estatal no procede de sus propios recursos materiales sustantivos, sino que es un *“resultado emergente y provisional de la interrelación estratégica y compleja de diversas fuerzas sociales dentro y más allá del Estado”* (Jessop, 1999, p. 109). En este sentido, el Estado recurre a instituciones de naturaleza extrajurídica para ejercer su poder, aunque en el marco de este poder reticular prohiado por los actores no estatales siempre hay espacio para numerosas resistencias (en lugar y manera) ante las intenciones de conducción externas, sean o no visibles e institucionales (Foucault, 1988).

El teórico social francés centró la atención de su producción en el cuestionamiento de las visiones ortodoxas del Estado y las relaciones de poder, así como en el papel de los discursos políticos y el arte de gobernar en la consolidación del Estado moderno (R. Jessop, 1999). También se registra una significativa cantidad de trabajos en los que se dilucidan las relaciones entre saber y poder como dispositivos de dominación, influjo que se hace evidente en las políticas públicas, las instituciones y en los procesos de difusión del saber. Además, luce muy interesante la apuesta de Foucault de llegar hasta una microfísica de poder, donde ciertas normas de comportamiento y discursos se infiltran en

la vida cotidiana y el cuerpo de las personas, de modo sutil pero contundente (M. Hernández, 2004); sin embargo, nuestro análisis es más macro; no tiene un alcance tal que ilustre cómo el accionar del Estado (las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional), se manifiesta en las prácticas domésticas de los individuos (los trabajadores), ni tampoco habla de biopoder y/o biopolítica. Igualmente, no nos concierne develar todas las relaciones de poder entre los actores involucrados en la esfera de la salud laboral colombiana y, más bien, caracterizar algunas de las que tuvieron lugar en el proceso sociopolítico de formulación de los hitos legales en el tema abordado. Asimismo, nos llama la atención el comentario de Morales (2010) en cuanto a la multidireccionalidad del flujo de poder que se suscita en la correlación de fuerzas, aseverando que las categorías foucaultianas tienen dificultades para retratar la movilidad de los actores o del poder de los movimientos sociales y los agentes de cambio en el período de estudio.

Precisado lo que se admite por poder, una inquietud que surge es por qué Hernández (2000, 2004) recurriría a esta propuesta de las *redes de poder* para examinar las políticas de seguridad social y la organización de los servicios de salud en Colombia. Ante tal interrogante, el autor sostiene que esta perspectiva de conjuntos de redes organizadas y superpuestas posibilita estudiar la articulación entre las políticas (o programas) estatales, los intereses de los actores sociopolíticos y las relaciones económicas, sociales, políticas, culturales de determinada sociedad, explorando estas intersecciones de modo explícito (Hernández, 2000, 2002). De hecho, las políticas y su construcción denotarían una forma específica de organización de las relaciones sociales, pero, al mismo tiempo, son condicionadas (regidas) por elementos estratégicos de los órdenes (social, económico, político-institucional) y los niveles (local²¹, nacional, internacional) en que se insertan (Cortés García, 2007). Esta identificación de intersecciones permite aumentar la comprensión de estas relaciones entre las políticas y el escenario político, social, económico, ideológico en el que aparecen, alternativa conceptual que ayuda a vislumbrar estos fenómenos macro como algo más que un contexto externo (M. Hernández, 2004). Nuestro planteamiento de interpretación tampoco quiere caer en la visualización de estas dinámicas como simples eventos anecdóticos y externos a las luchas sociopolíticas, discernimiento que nos hará apelar a otros referentes teóricos, que se suman a Mann y Hernández, para nutrir este marco teórico.

Quien adopte la lectura juiciosa de este capítulo observará que pareciese que se utilizaran las nociones de política, legislación y normativa como equivalentes o sinónimos, creando la impresión que somos desconocedores de aquellos debates que se han pronunciado respecto a si las leyes son las mismas políticas, si son la manera cómo se pone en marcha la política, si son distintas en cuanto a su origen y propósitos²². Para el caso específico de

²¹ Si bien sería bastante significativo alcanzar un nivel de análisis que pueda reflexionar frente a cómo la legislación nacional y las tendencias legales internacionales en riesgos profesionales y salud ocupacional se traducen en saberes y prácticas puestas en juego en escenarios más cercanos al desempeño de los trabajadores y las comunidades, queremos aclarar que nuestro esquema teórico no llega hasta la interpelación del nivel *local*.

²² Una polémica que hallamos apenas sugerida en el ámbito de la salud laboral con autores como Mendes y Dias (1991), quienes en el texto "*Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*" entienden la política como una decisión pública que toma el atuendo de ley (Mendes & Dias, 1991), o en el documento de Padilla y Marsán (2005), denominado "*Políticas de Salud en Cuba y su impacto en la Salud de los Trabajadores*".

este marco teórico se avizoran las políticas como lo postula el enfoque sociopolítico, o sea, decisiones y acciones del Estado que se plasman en formas jurídicas como leyes, decretos y directrices gubernamentales. Entonces, estaríamos señalando que analizamos la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional como una de las modalidades en que se expresa el poder estatal y se reconocería allí la política pública en salud de los trabajadores (Hernández, 2000, 2004). Ello nos motiva a dirigir la mirada en las leyes y/o los actos del poder ejecutivo, siendo testimonios que confieren la posibilidad de advertir los cambios y permanencias en la gestión y organización de los riesgos profesionales y la salud en el trabajo en los últimos 40 años. Ahora, somos conscientes de la advertencia que efectúa Hernández (2004) en relación con que tampoco puede concebirse que las leyes o los decretos son suficiente expresión de transformaciones políticas o institucionales, especialmente en los países de Latinoamérica, pero si se corresponden con una puerta de entrada para entrever los cambios en las preceptos públicos.

Metamorfosis en la gestión y organización de un sistema de respuesta a los riesgos profesionales y de la salud ocupacional que no deberían tratarse como asuntos técnicos o desarrollos jurídico-legales del Estado como podría representarse desde un enfoque sistémico, puntos de vista que marginan la dinámica económica y política de las explicaciones respecto a por qué ocurren dichas transformaciones. Estas percepciones están basadas en una noción de sociedad en la que se minimizan las tensiones y conflictos derivados del ejercicio del poder, suponiendo que, pese a las confrontaciones entre fuerzas sociales, el sistema tenderá al equilibrio por la acción de tomadores de decisiones que procurarán superar los obstáculos externos. Divisamos que estas interpretaciones no caben en el entendimiento de sociedad que hemos acogido, ni en las intenciones de rescatar la complejidad y conflictividad de “*lo político*” de las políticas y vincularlo con los fenómenos sociales, económicos y políticos de una época, evitando relatos evolutivos de estos cambios y permanencias en la legislación. Como podemos evidenciar, las políticas y las variaciones en las mismas se inscriben en esta forma institucional de organización del poder llamada Estado, conciencia que nos exige revisar la idea que asume el enfoque sociohistórico de éste y los elementos de los que se apropia esta tesis de doctorado para definirlo.

2.1.3.1. Una posible teoría del Estado.

Se pueden aventurar diferentes significados sobre lo que es el Estado, acerca de cuál es su papel en la sociedad y cómo se enlaza con el resto de actores sociales, considerando la relevancia que ha adquirido esta institución en el devenir contemporáneo al permitir responder a las necesidades sociales, ya sea como proveedor o administrador de bienes colectivos. Incluso, Hernández (2000, 2004) sostiene que los mercados requieren de esta

en cuanto ellos piensan que la directriz gubernamental se pone en movimiento “*a través de leyes, normas y normativas*” (Padilla & Marsán, 2005). Esta discusión, así como otras ligadas con el sentido epistemológico de lo que representa hablar de una política de salud de los trabajadores, de su formulación, de los actores implicados tradicionalmente, así como de los autores que se han pronunciado al respecto, lo encontramos en el documento “*PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LAS POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EN SALUD DE LOS TRABAJADORES*”. Este esfuerzo del investigador proyectaba convertirse en un capítulo de la presente tesis, pero dado su carácter extenso e inacabado ha sido excluido de la versión final de este trabajo de doctorado, esperando pueda salir a la luz en un momento posterior.

forma de organización del poder social para facilitar su expansión. Aunque es cierto que existen distintos conceptos, nosotros nos aproximamos más hacia aquellas acepciones que meditan el Estado como un producto relacional de las interacciones entre las fuerzas sociales, lo que hizo De Swaan (1992) cuando comprendió los Estados como figuraciones de seres humanos, las cuales están conectadas a otros grupos sociales dentro de su territorio, conformando una “*familia de Estados*” en interdependencia mutua y competitiva. Dicho autor afirmó que el Estado contemporáneo se derivaba en gran parte de la colectivización de la sanidad, la educación y el mantenimiento de los ingresos, puesto que tales sucesos ocasionaron que se incrementara la interdependencia entre los diferentes componentes de la sociedad así como la conciencia de que los intereses cambiantes de los grupos se influyen los unos a los otros (De Swaan, 1992).

Tal ilustración da cuenta de la autonomía y liderazgo que fue ganando esta organización social en el direccionamiento de los destinos del proceso de colectivización de la asistencia, la educación y la sanidad, lo que denotaría la capacidad de los Estados de regir los destinos de un espacio territorial y los sujetos que en éste se localizan. El ejercicio de este poder estatal nos lleva a remitirnos a la noción weberiana de Estado que habla de asociaciones obligatorias que reivindican el control de los territorios y sus habitantes, por lo que las organizaciones administrativas, jurídicas, recaudatorias y coercitivas constituirían el núcleo estatal (Skocpol, 1999). En esta definición se resalta al Estado como una comunidad que ha conseguido monopolizar, con éxito, el uso legítimo de la fuerza física como mecanismo de dominación dentro de un territorio. Dentro de sus rasgos distintivos se hallan la presencia de un personal administrativo, la reclamación de la legitimidad con la que practica la coacción y de sus medios, así como un territorio particular sobre el que ejerce la coacción sobre sus pobladores (Weber, 1946). De tal modo, reconocemos que es desde este punto de vista que Hernández (2000, 2004) justifica la mención que hace de las características del Estado, apuntando que es necesariamente territorial, centralizado para ese territorio y autoritario.

Para Jessop (2008b) la mirada de Weber era coherente con el pensamiento del Estado como aparato que toma decisiones colectivamente obligatorias para los miembros de una determinada comunidad, escudándolas en nombre del interés público y/o el bien común. No obstante, dice el teórico inglés que es cuestionable el excesivo énfasis que Weber le concede a la fuerza en las actuaciones estatales, teniendo en mente que el Estado capitalista tiene la posibilidad de intervenir no solamente a través de la coacción legítima y la legislación aprobada sino recurriendo a otros modos de regulación estatal. Por ejemplo, estaría el control sobre los recursos fiscales y monetarios (ligados a su monopolio de la fiscalidad organizada, asentada en su monopolio de la coacción y en el control de las divisas legales y el banco central), a partir del monopolio relativo de la inteligencia y por medio de sus poderes de persuasión moral enraizados en la articulación de estrategias de acumulación, proyectos estatales y visiones hegemónicas (R. Jessop, 2008b).

En cuanto al poder estatal, las redes socioespaciales (a las que ya nos hemos referido) procuran oponerse, facilitar o afectar la acción pública para conseguir condiciones favorables a sus objetivos. Desde esta mirada, los Estados se construirían y transformarían en medio de relaciones conflictivas entre las fuerzas sociales, es decir, confrontaciones entre distintas formas de organización de las redes sociales de poder, incluyéndose las que

alcanzan una dimensión inter y/o transnacional (Hernández, 2000, 2004). Esta pugna entre las redes del poder social resulta de la presencia e interdependencia de múltiples órdenes *posibles, contruidos, vividos e imaginados* por las diferentes formas de organización social (Lechner, 1984). Según nos ilustra Hernández (2000, 2004), con fundamento en Berger (1999), se caracterizan estos conflictos como *normativos*, los cuales están sustentados en relaciones sociales y económicas, siendo tales antagonismos en los que se constituyen las culturas políticas. Con base en esta perspectiva, se entienden las culturas políticas como “*el conjunto de estructuras simbólicas y prácticas sociales mediante las cuales se ejerce el poder*” (Hernández, 2000, p. 10) y es desde donde meditamos un actor social puede constituirse en influyente en el proceso sociopolítico. En sintonía con lo anterior, Hernández (2000) anota que la idea de derecho a la salud y su posición en la cultura política dominante es lo que legitima las decisiones estatales para la organización de los servicios de salud, un análisis que creo se puede extrapolar al campo de los riesgos profesionales y del derecho a la salud en el trabajo.

Si se acepta el pensamiento que el poder estatal se erige en el fragor de estas tensiones entre fuerzas sociales, se entiende el por qué remitirnos a una definición de Estado que no sea externa a las relaciones sociales. Partiendo de esta intención de admirar el Estado empotrado en la dinámica de la sociedad, Jessop (1999) indica que el trabajo de varios marxistas comenzó a alejarse de esa visión que lo identificaba como un aparato, cosa o sujeto simple y procuraron analizar el poder del Estado como una *relación social compleja*. Esta acentuación de la naturaleza relacional del poder estatal se tradujo en una mayor atención del marxismo a la variabilidad, organización y despliegue de sus capacidades, así como a su potencial de extender su influencia sobre órdenes sociales que trascienden sus fronteras institucionales; incluso, el Estado se convertiría en un elemento primordial para el funcionamiento de tales órdenes (R. Jessop, 1999).

En esa lógica, tanto Hernández (2004) como nosotros, nos acercamos a la postura estratégico-relacional del Estado postulada por Jessop (1999) al contemplarlo como producto de relaciones particulares con el sistema político en el que está inmerso y vínculos estratégicos de interdependencia con distintas fuerzas sociales. En este contexto, el Estado (moderno) no solamente alude al poder gubernamental, sino que hace mención a un régimen político diferenciado que se encuentra integrado por el Ejecutivo, el Legislativo y lo Judicial. Así, la esfera ejecutiva está vinculada con el proyecto de gobierno, programa que no siempre es compartido por la burocracia. El legislativo atiende más al cálculo del sistema político, éste último entendido como el conjunto de fuerzas en confrontación que buscan afectar deliberadamente el proceder de otros actores o de la sociedad en la que se ubican (M. Hernández, 2000). Lo judicial tiene más que ver con la administración de justicia como función pública, recalcando su independencia de las otras ramas del poder (Presidencia de la República de Colombia, 1991). No es que en estas líneas estemos naturalizando la separación de poderes propia del liberalismo constitucional, pero si consideramos necesario aclarar las diferencias existentes entre estos ámbitos en cuanto ello tendrá implicaciones en términos del alcance de nuestra propuesta analítica.

Por ejemplo, vale la pena subrayar que es en los órganos del legislativo donde se expresan los principales actores y colectivos organizados del sistema político, pues allí confluyen

los partidos, los movimientos sociales y asociaciones de clase como los sindicatos y los gremios. Hernández (2000) sostiene que estas *instituciones intermedias* confieren la oportunidad de estudiar los conflictos del sistema político, motivo que lo condujo a privilegiar los debates sobre salud y seguridad social que fueron generados en el Congreso de la República durante la primera mitad del siglo XX en su investigación sobre la organización de los servicios sanitarios en Colombia. Entendemos que para nuestro análisis sociopolítico también se corresponden con referencias ineludibles, proyectando atrapar el desarrollo de estas polémicas en la formulación de los principales hitos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de 1979 a 2012.

En relación con el poder ejecutivo se distingue como un actor más, con intereses de clase, de grupo y partido político, fortaleza que le posibilita tener mayor o menor incidencia en las decisiones finales. Esta noción del ejecutivo como independiente proviene de los planteamientos de autores como Skocpol (1999) que reivindican al Estado como un actor con autonomía relativa, organización que pese a sus vínculos con variadas formas de organización social, tendría la capacidad de trazarse sus propias metas (que no son el reflejo del conjunto de la sociedad) y consumarlas, con mayor o menor efectividad, en su interacción con otras fuerzas sociales. Según esta autora, el Estado-actor opera, al mismo tiempo, como una arena al verse como “*configuraciones de organización y acción*” que repercuten sobre los significados y métodos de hacer política de los grupos y clases de la sociedad estudiada (Skocpol, 1999; Hernández, 2004). Retomando estas aclaraciones sobre la lógica de cada una de las ramas del Estado moderno, se asume que el ejecutivo confecciona y pone en marcha políticas de gobierno, mientras que en el seno del legislativo (arena) se diseñan, en un supuesto consenso, las que serían políticas de Estado (M. Hernández, 2000). En nuestro caso, vamos a recurrir tanto a las acciones directas del ejecutivo plasmadas en los decretos como a las leyes construidas en el legislativo, advirtiendo hasta qué punto se mantuvo coherencia entre estos poderes en la gestión de la salud de los trabajadores en el país.

Hernández (2000) apela a la representación de “*campo social*” de Bourdieu para sugerir las eventuales confrontaciones que se suscitan entre los agentes sociales ligados al terreno de la asistencia médica moderna, situando en conflicto distintos *capitales*²³ que van desde la posibilidad de vivir, la estipulación de lo que se supone justo en salud y a lo que se tiene derecho, y pasando por la validación de aquellos que defienden el beneficio mercantil derivado de las modalidades de atención predominantes. Como podemos observar, se disponen en tensión varios modelos fabricados desde la particular concepción y experiencia vital de los actores sociales (Hernández, 2004), aunque queda el cuestionamiento de cuál de éstos resultara siendo el que prevalezca. Así, la salud se comprende como un campo social, es decir, “*espacios estructurados de posiciones (o de puestos) cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes (en parte determinados por ellas)*” (Bourdieu, 1990, p. 109). En ese sentido, se trataría de un sistema jerarquizado, estructurado y estructurante de disposiciones y posiciones en el cual

²³ Desde Bourdieu se entiende el “*capital*” como una fuerza en el interior de un campo, incluyendo a todos los bienes, materiales y simbólicos, dignos de ser buscados en una formación social concreta (J. M. Fernández, 2013).

se configuran vínculos durables de dominación entre las distintas fuerzas que lo integran (Bourdieu, 1997). Respecto a la estructura del campo, Bourdieu (1990) explica que es un estado de la relación de fuerzas entre agentes y/o instituciones en diferentes posiciones que se involucran en la lucha por imponer sus definiciones legítimas de las situaciones o, en otras palabras, se enfrentan por alterar la distribución del capital específico acumulado durante pugnas anteriores y que orientan las estrategias posteriores.

De esa manera, se percibe que para la conformación de un campo social se requiere de la existencia de un capital simbólico y material común, así como la lucha por la apropiación de ese capital (Belmartino & Bloch, 1994). Autores como Alonso (2007, citado por W. M. Vega, 2010) que insinúan la crisis de la ciudadanía laboral, recogen el planteamiento de Bourdieu para indicar que el *trabajo* en su connotación de relación social compleja puede ser visualizado como un campo, o sea, un espacio concreto y conflictivo donde las fuerzas sociales, que definen tal ámbito y simultáneamente se definen en éste, procuran hacer valer sus estrategias, poderes, capitales y prácticas, pero no como un concepto, una esencia o una realidad empírica externa. Manuel Vega (2010), en su análisis sobre las transformaciones de la protección social colombiana desde 1946 a 1993, argumenta que fueron las relaciones de poder así como las posturas respecto a las garantías y condiciones relativas a dicha protección, las que organizaron a los actores sociales en un *campo social* (Bourdieu, 1990), siendo ese espacio aquel en el que se buscó resolver los problemas de la dinámica protección/desprotección. En ese campo se libraron conflictos, luchas, acuerdos y hegemonías entre actores que disputaron capitales materiales y simbólicos alrededor de la protección social, contiendas que engendraron nuevas configuraciones (Berger, 1999) y relaciones de poder influidas por y que incidieron en los factores económicos, políticos y domésticos (W. M. Vega, 2010).

Nosotros pensamos que esta idea de “*campo social*” se podría emplear en términos de aglutinar y retratar a los actores pertenecientes al ambiente de la salud laboral, examinando cuáles son los capitales en competencia, cómo se termina afectando la distribución de los capitales y qué modelos acaban imponiéndose. La preponderancia de determinado modelo y de ciertas fuerzas dentro del *espacio de posiciones* abordado es lo que Hernández (2000, 2004) designa como “*hegemonías*”, las cuales condensan el predominio de un grupo de actores sociopolíticos en los procesos de interacción conflictiva de intereses. Estas hegemonías serían dinámicas en la medida que se derivan de una correlación de fuerzas cambiantes, donde se ponen en juego diversos intereses y estrategias, y con mayor o menor efectividad en el direccionamiento de las decisiones públicas y en los modelos de organización institucional (Cortés García, 2007). Para Hernández (2000, 2004), las hegemonías se traducen en el sector sanitario en un modo de asumir lo que es justo en salud y los derechos que se les garantizan a las personas en la materia. ¿Cuáles serían estas hegemonías en salud laboral y cómo se plasman en la normativa aprobada en salud ocupacional y riesgos profesionales? Una pregunta que esperamos contestar a lo largo del presente estudio.

Ya que se hace alusión a un campo social que congrega diferentes fuerzas sociales, diríamos que la unidad de análisis de la realidad sociopolítica va más allá del sistema político e incorpora actores de la sociedad y el Estado en su conjunto (Morales, 2010), pero entonces, ¿de qué se está hablando cuando manejamos la expresión “*actores*

sociopolíticos”? En general, indica los sujetos, agentes e instituciones que defienden intereses específicos, tanto políticos, económicos y/o sociales, participando en procesos de lucha y negociación (Cortés García, 2007). Morales (2010) los comprende como todas las personas u organizaciones que entran en debate para afectar las reglas del Estado y que, al hacerlo, pueden generar efectos públicos en el marco de un sistema (global y nacional) para ejercer la política. Tales actores procuran proteger e imponer sus intenciones y objetivos (como lo anotaba Foucault) en este contexto de interrelación con otras fuerzas sociales, lo cual promueve, de manera formal y explícita, las posturas y acciones que adopta la sociedad frente a ciertas temáticas (Belmartino & Bloch, 1994; Hernández, 2004; Cortés García, 2007).

Volviendo al que sería el campo de la salud, Hernández (2004) define a los actores sociopolíticos como quienes compiten por el capital simbólico y material denominado salud, los que están dotados de intereses y capacidades específicas que les proporcionan la oportunidad diferencial de defender modelos particulares de organización del sector que implican una cierta distribución de recursos materiales y simbólicos disponibles en éste (Bourdieu, 1990; Belmartino & Bloch, 1994). En este sentido, el salubrista colombiano afirma con razón que esta categoría de actores del campo de la salud no puede ser extendida únicamente a los profesionales sanitarios y los administradores de los recursos, sino que tal tipificación tiene el potencial de remitirse a casi todos los agentes de la sociedad en cuestión al ser tan importante el asunto tratado (M. Hernández, 2004).

Vega (2010) insiste que las relaciones de poder forjadas en el proceso sociopolítico del campo de la protección social entrañan la participación de políticos, médicos, obreros, campesinos, sindicatos, gremios industriales, trabajadores, entre otros, muchos de éstos encarnando a las clases sociales (otros no, como lo exponemos a continuación). Estos actores presentan trayectorias previas de lucha (agrarias, transnacionales, políticas) y acumulados históricos (poder, dinero, coacción), formas organizativas de acción individual y colectiva a las que apelan para competir por los beneficios dispuestos alrededor de la protección social (W. M. Vega, 2010). Morales (2010) identifica las redes de actores que componen el sistema político y que son integradas por agentes del Estado, las burocracias de las ramas ejecutiva, legislativa y judicial, los partidos y movimientos políticos, los sindicatos, las iglesias, los grupos insurgentes, entre otros. Cortés García (2007) hace mención al poder que tienen las comunidades científicas en la difusión de saberes y la producción de conocimiento en su interacción con otros actores con los que instituyen redes de poder, nexos del cual resulta la priorización de ciertos tópicos (y no otros), la posibilidad de actuar sobre otros, la centralidad del saber en la construcción de soluciones, el prestigio, recursos, visibilidad y legitimación social. No sabemos en qué medida sea factible hacer dicha enumeración de tan variado grupo de fuerzas sociales en el campo de la salud laboral, posiblemente no se ha respondido a la inquietud de qué tan relevante ha sido para los actores e instituciones públicas de una nación como la nuestra, pero partimos de la premisa que la salud de los trabajadores es un elemento primordial para la edificación de cualquier versión de desarrollo social que se tenga.

En otros campos sociales, los actores sociopolíticos serían aquellos dotados de la facultad de salvaguardar sus propuestas o formar parte de una “*acción colectiva contendiente*” (Morales, 2010), aunque nos queda la interrogante de cómo se constituyen tales actores

en sociopolíticos. Al respecto, Morales (2010) sostiene que los actores se forjan en la contienda, adquiriendo identidad en función de las redes de relaciones en que interactúan y en sus nexos con el Estado, ya que se ven obligados a diferenciarse de otras fuerzas sociales y, simultáneamente, a relacionarse con éstas. Además, su reflexión nos arroja una lección esencial con la que estamos plenamente de acuerdo y es que los actores pueden sufrir transformaciones en el proceso sociopolítico en cuanto a cambio de partido, de rol en el sistema político o de posición en la contienda, siendo circunstancias que motivan que exploremos las identidades de tales actores (Inclusive cuando no acojamos la categoría de *contienda política* que empleó Morales).

Un cuestionamiento que resulta válido es el que efectúa Belmartino (2005) de cuándo una institución o conjunto de instituciones puede ser considerada como un actor social relevante. Ante la interrogante, la autora responde que es cuando se identifica con un proyecto político en el que puede plantear la reformulación de las relaciones sociales dominantes o, por el contrario, defender la reproducción de estas dinámicas cuando se hallan amenazadas. Entonces, se reconocen como actores sociales al compartir una identidad entre sus miembros, distinguirse como parcialidad en un campo de negociación política, manifestar una concepción particular de lo bueno, lo justo, lo adecuado, lo conveniente, en conexión con el conjunto de las relaciones sociales por las que se afectan (Belmartino, 2005). Esta misma investigadora estableció que la indagación y reconocimiento de la actividad de los actores sociales (en el caso de la autora la observación del sector salud), tiene el potencial de enriquecer el análisis de las relaciones de poder, brindando elementos para ampliar el conocimiento de las condiciones de su transformación (Belmartino, 2005).

Se denota que lo que estamos premeditando para nuestra investigación es hablar de actores sociopolíticos en disputas por el capital simbólico del campo de la salud laboral y los riesgos profesionales pero, ¿cuáles serían las visiones de “*actor sociopolítico*” con las que no nos sentimos identificados? Maceira (2007) los define como agentes económicos racionales cuyo comportamiento se rige por incentivos, los intereses a los que se alude la teoría de la elección racional. Según esta lógica, si las políticas no generan los resultados esperados, por ejemplo las reformas de salud, sería necesario instaurar un nuevo sistema de incentivos que conduzcan a los actores a la correcta incorporación de las reglas del juego para reducir los costos de transacción (Morales, 2010). En esta tesis ponemos en tela de juicio tal racionalidad postulada por los neoinstitucionalistas así como su sistema de incentivos, pensando en que ya ha sido evidenciada la naturaleza conflictiva y relacional con la que asumimos el proceso sociopolítico y los actores que en éste se congregan.

Ahora, ¿por qué no invocar la categoría de clase social más cuando a lo que se hace referencia es a la salud en el marco de la contradicción básica capital-trabajo? En primer lugar, es indiscutible que los actores sociopolíticos se insertan en relaciones de orden económico de distintos tipos, reconociéndose la emergencia de luchas con carácter de clase como se podría avizorar en el vínculo obrero patronal. ¿Y qué se entiende por luchas de clase? Para Jessop (2008b) se conciben como las disputas por “*establecer, mantener o restaurar las condiciones de autovalorización dentro de la economía capitalista entendida en sentido inclusivo*” (p. 37), yendo más allá de las luchas por el salario y las

condiciones de trabajo e incluyendo aspectos de los modos de regulación económica como la forma dinero, los modos de competencia, los regímenes económicos y de políticas sociales, o los regímenes económicos internacionales. Pese a lo que podría contemplarse como una acepción amplia, el mismo autor indica que no todas las resistencias que se forjan en el *mundo de la vida*²⁴ frente a la hegemonía burguesa se pueden reducir a luchas de clase (R. Jessop, 2008b).

Así, aunque se cuenta con la conciencia acerca del conflicto de clases, se recrean confrontaciones en el proceso sociopolítico que se sustentan en otras lógicas diferentes a la económica y que sobrepasan la disyuntiva fundamental entre capitalistas y trabajadores, más en una sociedad donde no se alcanzó la extensión de la relación salarial; por ello, para analizar las controversias entre obreros y la mano de obra en otras modalidades laborales, entre sectores medios y obreros, apreciar la participación (o no) de los expertos ligados al tema, explorar el papel de los burócratas, etc., es preciso superar el plano del *orden económico*. Ahora, eso no quiere decir que cuando nos pronunciemos frente a los predomios políticos, esto signifique que olvidemos que también configuran, con frecuencia, predomios en el ámbito económico como lo sugiere Hernández (2000, 2004).

Es más, aunque en nuestro contexto colombiano pueda registrarse la presencia de clases sociales como clases “*en sí*” atadas a una estructura económica específica, es complejo encontrar que tales grupos logren la cohesión interna y solidez ideológica que involucra el concepto de “*conciencia de clase*” (Hernández, 2000, 2004). Jessop (2008b) señala que es común que muchos movimientos populares y/o elitistas se organicen en torno a órdenes extraeconómicos, atendiendo a sus propios modos de dominación y exclusión así como a sus políticas de identidad y diferencia, lo cual no representa que posean una adscripción de clase. Además, no existe una correspondencia unívoca entre la afiliación declarada a una clase y el impacto de clase efectivo de movimientos sociales o formas de lucha particulares. Entonces, la relevancia de clase de las luchas particulares no es algo dado, ni inmutable...se ejerce y extingue en el tiempo y el espacio (R. Jessop, 2008b). Esas fueron las razones por las que Hernández (2000, 2004) acogió la noción de actores sociopolíticos y que, para nuestros objetivos, resulta un argumento bastante convincente. Tal apuesta nos permitiría incluir en la reflexión del proceso sociopolítico a diversos actores que no constituyen una clase o que no adoptan una conciencia de clase como los partidos políticos, los grupos minoritarios, la burocracia nacional e internacional en el campo de la salud laboral, las asociaciones profesionales, la academia, las aseguradoras, entre otros, y quienes tienen intereses específicos en el terreno de la salud de los que trabajan, ya que los empleadores y trabajadores no son los únicos que se disputan la hegemonía de este espacio. Igualmente, posibilitaría incorporar a esta disquisición el abordaje de las estructuras económicas y formas de movilización y acción social que no se encuadran dentro de la clase obrera (W. M. Vega, 2010).

²⁴ Mundo de la Vida: “*todas las identidades, intereses, valores y convenciones que no están directamente anclados a la lógica de ningún sistema en particular y que sirven de sustrato y trasfondo a la interacción social en la vida diaria, incluyendo tanto a la enemistad y el antagonismo como a la intimidad y la solidaridad*” (R. Jessop, 2008a, p. 63).

Se ha manifestado en numerosas ocasiones a lo largo de este capítulo que los actores sociopolíticos se insertan en pugnas con otras fuerzas sociales para defender sus intereses, pero, ¿cómo se entiende esta expresión de “*intereses*” y qué implicaciones tiene? Consultamos a Cortés García (2007) quien afirma que son formulaciones sintéticas de sentido (descriptibles y diferenciables), o sea, formas de percepción o simbolización de cuestiones clave de la experiencia social que son creadas por los actores de la sociedad. Para la autora se asimilan a “*imágenes dentro de los discursos que condensan sentido y dan sentido a las prácticas sociales*” (p. 45). Con esta dimensión los actores hacen explícitas las razones que los llevan a seleccionar determinada manera de vivir frente a otra, cuestionando los elementos de su tradición y avizorar diferentes perspectivas frente a sus comportamientos futuros. De tal modo, estos actores con intereses diversos se enfrascan en negociaciones, estrategias, alianzas y posiciones hegemónicas, motivando que algunos problemas y soluciones sean priorizadas (Roth, 2002), mientras otras asuntos se dejan de lado en un continuo de construcción y transformación (Cortés García, 2007). Una indicación primordial para el rumbo de nuestra investigación es la diferenciación entre intereses y preferencias, intención para la que nos valemos del institucionalismo histórico de Immergut (1996, citado por Prats, 2007) para quien los primeros se organizan alrededor de demandas políticas que adquieren expresión pública, mientras que las segundas son apreciaciones privadas de los individuos que pueden ser fijas, variables o contradictorias (Prats, 2007).

Una vez aclarado este punto de por qué se alude a actores sociopolíticos y a qué se refieren los *intereses*, nos centramos en dilucidar la que sería la hipótesis de Hernández (2002, 2004) respecto a la organización de los servicios sanitarios y es que las modalidades que asumió tal atención es factible explicarlas acudiendo a la configuración de las relaciones entre las fuerzas sociales del campo de la salud en cada país, vínculos que, a su vez, se conectan con la configuración sociopolítica nacional en la que se hallan. Nosotros pensamos que los rasgos que caracterizan las políticas sociales y arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional también se pueden vislumbrar mediante el análisis de la configuración de actores sociopolíticos del campo de la salud laboral en Colombia, consideración que debe hacerse sin olvidar el escenario social, económico y político en el que se produce la dinámica sociopolítica.

2.1.3.2. Lo político de las políticas.

Como es posible notarlo, esta apuesta heurística que Hernández (2000, 2002, 2004) pone en juego para estudiar el sector sanitario y de la seguridad social, se aleja de aquellos enfoques que perciben la formación de las instituciones y la construcción de políticas como la aplicación de saberes técnicos para el ejercicio del poder dentro de un aparato de dominación llamado Estado, advirtiendo que tales arreglos son el fruto de un proceso sociopolítico desplegado en determinado campo social (M. Hernández, 2004). Tales políticas promueven movimientos permanentes del poder en los actores sociales involucrados, quienes se sumergen en conflictos y confrontaciones múltiples (Morales, 2010). Por tal motivo, lo proyectado en esta tesis es conferir relieve al *análisis político de las políticas* como ha sido planteado por el institucionalismo histórico de Skocpol (1999; Pierson & Skocpol, 2008), lo que no entraña la elusión de los aspectos económicos, sociales o culturales y, en vez de esto, procura ahondar en la especificidad de las relaciones

y procesos políticos por los que se concretan las políticas sociales en los Estados modernos. Tampoco quiere decir que se desconozca la existencia de hegemonías conceptuales que presionan ciertas formas de institucionalización, sino que tales desarrollos teóricos, tecnológicos y prácticos se inscriben también en el proceso sociopolítico que consolida los aparatos y decisiones públicas. De allí la importancia de aproximarse al conocimiento de este proceso de lucha de fuerzas sociales, comprensión sin la cual es muy complejo explicar las particularidades de las políticas (M. Hernández, 2004).

Pero, siguiendo a los referentes teóricos que hemos anotado, ¿qué es exactamente lo que se haría desde la perspectiva sociohistórica de Hernández (2000, 2001, 2002, 2004) con las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años? Una buena descripción de lo que sería el análisis se contempla en el prólogo de Catalina Toro al documento de Morales (2010) y es que se llevará a cabo la construcción socioeconómica, histórica y política de dichas políticas, identificando las redes de poder y los conflictos suscitados entre las miradas de las instituciones políticas y aquellas posiciones de los movimientos sociales que luchan por la reivindicación de sus derechos (M. C. Morales, 2010). Así, la doctora Morales (2010) lo que hizo fue ilustrar no sólo la dinámica sociopolítica sino sus cambios y permanencias desde un punto de vista histórico, lo cual le implicó hacer un seguimiento en el tiempo de qué sucedió con el proceso de formulación de las políticas públicas, en su caso, de salud sexual y reproductiva de jóvenes en Colombia, y teniéndose que remitir a antecedentes que iban más allá del período delimitado (entre 1992 y 2005). Ello significó que tuviese que identificar los actores sociopolíticos implicados en las decisiones y su vínculo con la realidad sociopolítica, los recursos que movilizaron, los repertorios que emplearon y las confrontaciones que sostuvieron, en el marco de coyunturas que cuestionaron profundamente el rol del Estado y pensando en precisar por qué este devenir sociopolítico condujo a la configuración y/o conservación de ciertas políticas de juventud, y no otras.

Para fortalecer su análisis sociopolítico fundamentado en el institucionalismo histórico, la autora recurrió a los planteamientos de sociología política sobre los cambios a gran escala y su vínculo con la acción colectiva que ha sugerido Charles Tilly (2005, 2008, citados por Morales, 2010), buscando observar los repertorios de acción social y política de los que se valieron los actores durante la *contienda política*. Para ella, la atención sobre estos repertorios políticos expuestos durante la correlación de fuerzas nacionales e internacionales, junto con la consideración de los poderes y mecanismos de retroalimentación del Estado, posibilitan entender la trayectoria de configuración de las políticas de juventud en Colombia (Morales, 2010). Aunque somos conscientes del aporte que podría traernos el apelar a nociones de Tilly (2008) como “*contienda política*” o “*repertorios de acción*” en tanto permitirían extraer mayor detalle del proceder de los actores, de las estrategias que utilizaron para defender sus intereses y de cómo se vincularon en relaciones de poder, vamos a sacrificar el alcanzar a retratar tal grado de profundidad en las tensiones entre las fuerzas sociales y, más bien, otorgarle preponderancia al modo en que estas disputas (micro) se ligaron con fenómenos (macro) sociales, económicos y políticos que impactaron el campo social interpelado.

Otra disertación que persiguió la huella del enfoque sociopolítico fue la de Cortés García (2007) en su análisis de los programas para el control de cáncer de cuello uterino entre 1975 y 1995, investigación mediante la que reconstruyó el proceso de creación de estas políticas desde los actores participantes, los contextos e intereses que determinaron las disposiciones tomadas. Ella hace alusión al pensamiento de varios expertos en relación con los pobres resultados que sobre la mortalidad por cáncer de cuello uterino han arrojado las acciones implementadas en el país, impacto que se atribuye a limitaciones en la construcción y ejecución de los planes. Si bien Cortés García (2007) registra dificultades en la cobertura, organización, disponibilidad y calidad de los servicios de prevención y tratamiento (ejecución), su planteamiento central gira en torno a la construcción de los programas y del problema de salud en cuanto buscó cuestionar qué tanta claridad se expresaba en las decisiones respecto a la enfermedad, para qué y por qué se necesitaba actuar. La investigadora sostiene que la comprensión de las particularidades en que se establecieron ciertas acciones para el control del cáncer de cuello uterino, requiere no perder de vista los sucesos nacionales e internacionales que configuraron el proceso sociopolítico. En definitiva, para la autora era primordial evidenciar los procesos históricos y las relaciones de poder por las que este cáncer se tornó en tema de interés público que demandaba la acción de las autoridades, propósito que la condujo a indagar de qué modo lo concibieron y asumieron los decisores y la sociedad en general (en el dominio cotidiano), cómo surgieron y se agenciaron las propuestas, pero también qué características tenían los contextos dentro de los que tuvieron lugar los programas y que los hacían más o menos efectivos (Cortés García, 2007).

La motivación de atrapar ese carácter dinámico de la problemática de salud estudiada y de la elaboración de estas directrices hicieron que Cortés García (2007) empleara el enfoque sociopolítico, sosteniendo que tal mirada posibilitaba aprehender procesos de configuración histórica de determinadas realidades sociales en las que se producían disputas, acuerdos, consensos, reivindicaciones, negociaciones y se ponían en marcha estrategias en el marco de las luchas de intereses y de las formas de ejercicio del poder. Así, esta perspectiva proporcionaba la oportunidad de razonar sobre la complejidad y la índole relacional del espacio social y los procesos que ocurren en su interior (como el proceso sociopolítico), dejando admirar cómo se involucran los diferentes actores (estatales y no gubernamentales), cuáles son sus espacios de participación y cómo estos sujetos interfieren en las decisiones, cuáles son sus intereses (valorativos, económicos, políticos, sociales y culturales), los contenidos relacionales que conlleva y en qué contextos interactúan, para reflexionar acerca de las eventuales trayectorias de modificación de las relaciones sociales. Un punto que recalca la investigadora es el de la trascendencia del contexto (local, nacional e internacional), puesto que a partir de éste se pueden observar las relaciones entre los actores, la posición de los mismos en dicho campo sistema, el poder económico y político con el que cuentan, etc., como condiciones que favorecen u obstaculizan su diálogo con las instancias públicas (Cortés García, 2007).

En el caso de su objeto de estudio, Cortés García (2007) precisó que entre los actores institucionales de este campo se organizó una red específica de vínculos que definieron una serie compleja de prácticas en función de visualizar la salud de las mujeres y de los enfermos de cáncer como elementos constitutivos de las relaciones del orden económico, político y cultural. Concluyó que la confección de los programas revisados para el control

de cáncer de cuello uterino estuvo matizada por la exclusión sociopolítica, fenómeno en el que prevalecieron las acciones propuestas por determinados participantes, donde se le dio relieve principal a los planteamientos de las redes internacionales y se desconoció el papel de ciertos actores fundamentales de la esfera nacional. Este trabajo nos motiva a reflexionar que en la apreciación de “*lo político de las políticas*” uno de los designios es advertir cuál fue el objeto y los problemas definidos por estas normativas de riesgos profesionales y salud ocupacional, de qué manera se reconstruyó la cuestión de la salud de los trabajadores (un asunto sanitario y/o laboral), cómo entendieron otros conceptos clave (medicina del trabajo, higiene industrial, seguridad industrial, etc.), y cómo fue que se llegó a ciertas soluciones. Asimismo, es una clara invitación a rescatar la influencia de los actores no gubernamentales, considerando que las características socioculturales y sociopolíticas del sector al que pertenecen y el lugar que ocupen en las relaciones de los órdenes social, económico, político y cultural, les confieren posibilidades diferentes de intervenir y condicionar la toma de decisiones.

Otra investigación que se ciñe a lo que pretendemos efectuar con nuestro análisis y que puede ser enmarcada en esta intención de dilucidar *lo político de las políticas* desde el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2003, 2004) es el proyecto denominado “*reformas sanitarias en América Latina. Perspectiva comparativa, Brasil, México y Colombia: 1980-2008*”, del cual examinamos el documento “*la reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo XX: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico*”. Este texto de Vega-Vargas, Eslava-Castañeda, Arrubla-Sánchez y que contó también con la participación del profesor Hernández-Álvarez (2012), procuraba describir el proceso de cambio y las propuestas agenciadas por los distintos actores políticos y sociales implicados en la reforma del sector salud de nuestro país, mostrando las tensiones vivenciadas entre estas fuerzas sociales en la defensa de sus intereses. Como nosotros lo planeamos, ellos revelaron algunos momentos representativos del proceso de transformaciones normativas y expusieron ciertas tendencias discursivas y polémicas de los actores que caracterizaron la dinámica sociopolítica, queriendo probar que lo que fue promovido como un desarrollo técnico y/o una pugna ideológica, en realidad, respondía a un complejo proceso de reforma eminentemente político. En esa medida, postulan que las políticas que condujeron a la reestructuración de los sistemas de salud se suscitaron en medio de una confrontación política de fuerzas sociales (no en la óptica de los “*grupos de interés*”), donde interactuaron diversas formas organizadas de *acción colectiva* del ámbito nacional e internacional, siendo actores con distintos intereses, fuentes de poder, capacidades y estrategias, que se plasmaron en disímiles oportunidades de influenciar la toma de decisiones públicas (Vega-Vargas, Eslava-Castañeda, Arrubla-Sánchez, & Hernández-Álvarez, 2012).

Estos autores resaltan en su presentación trabajos como el de Uribe (2009) al adoptar un enfoque relacional pero, al tiempo, toman distancia de las categorías de Tarrow y Tilly a las que recurre esta investigadora; de modo similar a cómo justificamos nuestra separación de los conceptos de contienda política y repertorios de acción cuando hablamos de la tesis de Morales (2010), Vega-Vargas y colaboradores (2012) afirman que su propósito no era análogo al de Uribe en el sentido de vislumbrar las características de las interacciones contingentes que se desarrollaron en escenarios históricos afectados por circunstancias imprevistas, dimensiones culturales equivocadas y marcos institucionales cambiantes (M.

M. Uribe, 2009), sino que buscaron reivindicar las presiones de la agenda internacional que presionaba por la modernización estructural del Estado y sus funciones. Nuestra indagación también quiere recuperar parte de esa ascendencia que tuvieron los programas de reforma en la reformulación de la relación Estado-sociedad, en las transformaciones de la seguridad social y la salud pero, especialmente, en los arreglos normativos construidos alrededor de la gestión de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en nuestro país (ya dilucidaremos con mayor detalle este punto en secciones posteriores de este capítulo).

No se trata de inclinar todo el peso hacia la injerencia internacional como lo harían los enfoques dependentistas, más bien se asocia con la representación que otorga Arrubla (2014) de la dinámica sociopolítica frente a los cambios en las políticas colombianas para la protección social de la vejez, refiriendo que los procesos de confrontación entablados por actores que se inscriben en el plano nacional, se conectan con discursos y metamorfosis políticas internacionales y nacionales. La experta señala que dichos procesos se pueden asimilar a las fuentes de poder social, las que influenciaron la configuración que adquirieron las políticas sociales de vejez al ser el resultado de las relaciones de poder entre lo económico, lo político y lo ideológico. Así, el análisis sociopolítico confirmó la posibilidad de visualizar cómo se organizó el poder en el período estudiado, apelando a la exploración de los arreglos institucionales producidos que daban cuenta de los patrones de transformación y permanencia (Arrubla, 2014). ¿En qué medida las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional reflejaron esta conexión existente entre los actores del orden nacional y los discursos internacionales? Esa es una inquietud relevante que será esbozada en el contenido de esta investigación, aunque sin ahondar con la minucia que Arrubla (2014) aborda las redes ideológicas y su influjo tanto en las posturas defendidas por las fuerzas sociales como en la toma de decisiones.

Un asunto vital a la hora de referirse a “*lo político de las políticas*” tiene que ver con el reconocimiento de los actores involucrados en las realidades sociopolíticas que le dan forma y participan de la constitución de una determinada institución, un sector público o el mismo Estado. De cara a esta estrategia, se revisa el trabajo de Belmartino (2005) quien analizó el sector salud en la Argentina durante el siglo XX como uno de los elementos constitutivos del régimen de acumulación, pensando en que dicho sector posee una dinámica particular y responde a relaciones de poder alrededor de sus instituciones, siendo un balance de fuerzas que es dependiente de la sociedad que las contiene. Insiste en que la indagación y reconocimiento de los actores sociales enriquece el análisis de los procesos sociales de conformación de las relaciones de poder, favoreciendo el conocimiento suficiente para la transformación social. En la investigación mencionada se reconocen dos enfoques: el primero que se vincula con los procesos históricos que contextualizan la conformación de un actor social relevante en el marco de relaciones sociales y, el segundo, que pretende reconocer las tensiones y confrontaciones entre los actores sociales en una coyuntura histórica específica. En este sentido, advierte que resulta factible detallar el proceso de conformación y crisis de determinada modalidad de articulación de las relaciones intersectoriales en correspondencia con la noción de pacto corporativo, el cual tiene vigencia en el ordenamiento de la distribución del poder sectorial” (Belmartino, 2005). Este estudio nos invita a no perder de vista los requerimientos que exige un análisis de actores sociales desde su consolidación y las tensiones que se suscitan entre éstos, aclarando que nuestra discusión sobre el proceso sociopolítico experimentado frente a los

hitos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional se aproxima más a la idea de recrear los conflictos entre estas fuerzas sociales, que a la intención de registrar el nacimiento o afianzamiento de uno u otro actor en el escenario político nacional.

Atendiendo a las lecciones percibidas de investigaciones que siguieron una ruta análoga a la que nos gustaría continuar con nuestro análisis sociopolítico, a continuación nos detendremos en la ilustración de una corriente teórica que rescata ese carácter “*político de las políticas*” y de la cual vamos a extraer algunos planteamientos para examinar tanto el Estado, las relaciones Estado-sociedad y el orden político en general; estamos aludiendo al *Institucionalismo Histórico* y a algunos de sus representantes como Skocpol.

2.1.3.3. Elementos a considerar del Institucionalismo. El Institucionalismo Histórico.

En primer lugar, valdría la pena destacar algunos principios esenciales para emprender el estudio de las instituciones y del Estado desde esta corriente, contemplando explorar estas formas de organización social como actores del proceso sociopolítico. En tal óptica, nos sentimos identificados con las reflexiones de Gramsci (1971 [1999]) de tratar a las instituciones como más que instrumentos técnicos del gobierno, subrayando sus fundamentos sociales y sugiriendo que sus funciones y efectos son moldeados por las relaciones que establecen con el sistema económico y la sociedad civil. Ya hablamos líneas más atrás de los *medios institucionales* para lograr los objetivos humanos, enunciados que se retomaron de las reflexiones de Mann (1991) respecto a las redes socioespaciales y las fuentes del poder social. Lo segundo que podríamos indicar es que pese a que se tomen enseñanzas derivadas de la puesta en marcha del enfoque del institucionalismo histórico, nuestra proposición no se encuadra o está basada exactamente en tal perspectiva al recurrir a autores y referentes teóricos de distintas tradiciones y, más bien, se ciñe a lo que Morales (2010) denomina “*análisis sociohistórico latinoamericano de las políticas públicas*”. Estos análisis se enmarcan en una visión crítica a las formulaciones positivistas de la nueva gestión pública, presentando alternativas a las miradas dominantes que se han concentrado en la evaluación y el examen secuencial de las políticas públicas (entre éstas las de salud pública) en la academia colombiana (M. C. Morales, 2010).

Esclarecidas tales circunstancias, uno se preguntaría, ¿qué significa asumir una perspectiva *institucional* y qué implicaciones tiene? Según Hernández (2004), dicho enfoque parte de la premisa que el comportamiento de los agentes sociales que constituyen las instituciones es posible interpretarlo mediante el análisis de estas formas de organización social, sus acciones y avances, siendo una vía para determinar el rumbo de las políticas que orientaron tales actores. Dentro de las investigaciones más notorias que se han efectuado en Colombia desde esta postura para reflexionar sobre la trayectoria seguida por el sistema de seguridad social se encuentra la de Rodríguez y Arévalo (1993), donde intentaron especificar la estructura y las transformaciones de la seguridad social desde su nacimiento (1946), por medio de la observación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS). Explica Hernández (2004) que no es institucional porque se dedique a la historia de esta institución desde un punto de vista evolutivo, pero que tampoco es *neoinstitucional* en términos de un eventual reconocimiento de reglas para

guiar las relaciones económicas, políticas sociales entabladas por las instituciones y agentes racionales, con el propósito de favorecer el progreso y la acumulación. Para ser más precisos, el interés de tales autores era aportar a la discusión respecto al derrotero que habían mantenido los principales programas e instituciones de la seguridad social colombiana durante la segunda mitad del siglo XX, lo cual les llevó a concluir que los actores sociales más relevantes en ese trayecto habían sido el Estado (en sus diferentes ramas), los grupos empresariales (gremios) y los sindicatos (Ó. Rodríguez, Arévalo, Ayala, & Arévalo, 1993). Este estudio y el enfoque que adoptó nos dejan la necesidad de profundizar en la indagación del desarrollo de una institución tan importante para los destinos de la salud de los trabajadores durante el período de estudio como lo fue el ICSS, ya que fue allí donde se instauró el seguro social de ATEP en 1964 que se había prometido desde la ley 90 de 1946. Además, se corresponde con una visión que nos puede ayudar en el análisis de otras formas institucionales ligadas con la salud laboral como los Ministerios de Salud y Trabajo, la Caja Nacional de Previsión o las dependencias y actores que aparecieron con la aprobación de la Ley 100/1993 y/o el Decreto 1295 de 1994.

Ya quedó esbozado en el párrafo anterior, pero quisiéramos reiterar que este institucionalismo en el cual nos apoyaremos no es aquel con tinte económico que han postulado las teorías de economistas como Douglass North (1991), quien proyectaba las instituciones como “*reglas de juego*” que permiten y transforman la interacción entre los agentes, buscando reducir las incertidumbres y proveer una infraestructura para los intercambios de carácter político, social y económico (Arrubla, 2014). Esta aclaración nos parece pertinente realizarla para alejarnos de los puntos de partida del neoliberalismo y neoconservadurismo, más cuando son esos discernimientos los que están encauzando la mayor parte de los programas investigativos que sobre política social están liderando los think tanks (Meny & Thoenig, 1992).

Los planteamientos de ese institucionalismo económico se acoplan con las teorías de la elección y el agente racional-public choice- (C. Giraldo, 2013), siendo marcos teóricos que comparten inspiración desde la epistemología neopositivista, se cimientan en las premisas de la economía neoclásica y el individualismo metodológico²⁵ (Roth, 2002), así como utilizan métodos basados en el conductismo y el análisis de corto plazo. A partir de este institucionalismo se recalca que las personas deben aprender normas flexibles y admitir los valores institucionales, si es que quieren tener éxito en la institución. Así, se entendería que el comportamiento de los individuos tiene el potencial de ser moldeado por las instituciones y, simultáneamente, la acción institucional sería comprendida por el proceder de las personas en la intención de maximizar su bienestar, dinámica que orienta la mirada sobre el diseño institucional para alcanzar resultados convenientes para la sociedad. Ese diseño institucional se compone de motivaciones (incentivos positivos) y

²⁵ Desde el individualismo económico, se acepta que es el sujeto y sus aptitudes (psicológicas) las que confieren fundamento a la organización económica (Lukes, 1975). Este tipo de posturas dialogan bien con los preceptos de interés egoísta, maximización de beneficios y selección racional de la economía neoclásica que, a su vez, se conjugan con los valores neoliberales del individualismo político. Considerando tal énfasis en la singularidad de los sujetos, no sorprende que desde este enfoque económico se visualice el bienestar social como la suma de satisfacciones individuales y se resalte el *contrato* como mecanismo privilegiado de interacción (Arrubla, 2014).

reglamentaciones (negativos), estímulos que pretenden modelar el comportamiento de los agentes (Arrubla, 2014).

Básicamente, esta corriente sugiere que las reglas y valores son los ejes del análisis del hacer del gobierno, por lo que las políticas serían avizoradas como el resultado de las elecciones racionales de aquellos (entre esos los políticos y burócratas) que identifican que pueden lograr sus beneficios egoístas a través de la acción institucional. De ese modo, el seleccionar una política racionalmente entre otras opciones reflejaría la suma de las voluntades de los votantes y las predilecciones de los funcionarios en su intención de maximizar su utilidad. Por tanto, si una política social fracasa es porque el gobierno incurrió en fallas que impidieron el logro de los impactos esperados, no porque existan contradicciones estructurales en la conformación de la sociedad (Arrubla, 2014).

Desde estas apuestas del institucionalismo económico notamos la influencia de las máximas del liberalismo, enfatizando el rol del mercado como mecanismo de intercambio y coordinación dominante en las relaciones sociales capitalistas. En esa lógica ortodoxa, el éxito del mercado depende de su racionalidad procedimental en cuanto sea posible la realización de intercambios libres e iguales, independientemente de los fines de tales transacciones. Apegándonos al liberalismo, el logro o fracaso del mercado no podría medirse apelando a criterios subjetivos como el impacto desigual del mercado en la riqueza, el ingreso, las oportunidades de vida, las desigualdades regionales, etc., y si estas realidades se derivan de intercambios mercantiles perfectos, se catalogan como racionales y justas. En tal perspectiva, dichos fenómenos no serían juzgados como fallos del mercado²⁶.

De acuerdo a Jessop (2008b), en esta doctrina se estimula la generalización de la forma mercancía a los factores de producción (donde se incluye la fuerza de trabajo y el conocimiento), pero también se presenta la difusión del intercambio monetarizado y “libre” al mayor número de esferas sociales. Precisamente, es el autor citado quien sostiene que la característica distintiva del capitalismo es el tratamiento que se le concede a la mano de obra como una mercancía ficticia²⁷. Estos prerequisites para el funcionamiento de un mercado racional y perfecto, conllevan a que desde el credo liberal se naturalice la separación entre Estado y mercado. Por tal motivo, la organización estatal tendría que mantenerse al margen de las fuerzas del mercado, ya que la intromisión pública ocasionaría que el orden mercantil no pueda cumplir eficientemente con su objetivo de asignar bienes y servicios sociales (R. Jessop, 2008b).

Tal disociación se traduce en una toma de decisiones en el contexto de un Estado constitucional con limitaciones sustantivas para intervenir en el plano de lo económico y social, pues su propósito es maximizar la libertad formal de las partes contrayentes en la

²⁶ El que la doctrina del liberalismo se consolide como hegemónica y avizore tales situaciones como justas y racionales, no implica que falten las reclamaciones que demandan una solución mediante acciones políticas y sociales de diferente índole (R. Jessop, 2008b).

²⁷ “Algo que tiene forma de mercancía (en otras palabras, que puede ser comprado y vendido), pero que no ha sido creado en un proceso de trabajo que tenga por objeto obtener beneficios, ni tampoco se halla sujeto a las típicas presiones competitivas de las fuerzas del mercado para racionalizar su producción y reducir el plazo de rotación del capital invertido” (R. Jessop, 2008a, p. 16).

economía y la libertad de los sujetos (legalmente) reconocidos en la esfera pública. Ello significaría una organización estatal que no restringe la posibilidad de asociación de los individuos para embarcarse en cualquier actividad social, a menos que tal acción esté prohibida por una ley constitucionalmente estipulada. Desde este punto de vista, el Estado limitaría su proceder a la garantía de las reglas del juego entre los actores sociales (R. Jessop, 2008b).

En lo ideológico, el dogma liberal promueve la libertad y racionalidad de los actores en su afán de alcanzar sus intereses (materiales o ideales) como principios de la organización de las relaciones económicas, políticas y sociales, búsqueda que se genera en un marco institucional que maximiza la gama de opciones formalmente libres. En este plano también se instaura la creencia que la intervención estatal coarta las alternativas de los individuos libres, aspecto que entraña la noción de una separación institucional entre sociedad civil y Estado (R. Jessop, 2008b). De tal manera, es en el liberalismo donde se establece esta dislocación entre Estado-mercado y sociedad civil, adquiriendo las transacciones mercantiles un mayor relieve que otras relaciones del mundo de la vida. Pero, ¿por qué hablar de liberalismo a finales del siglo XX y albores del XXI? Bueno, ello tiene que ver con la reaparición de varios de sus cimientos en la modalidad de neoliberalismo, cuyo éxito se desarrolla en el proyecto hegemónico que desde lo político, intelectual y moral están liderando los defensores del capital financiero y/o transnacional como respuesta a la crisis del fordismo (R. Jessop, 2008b).

Volviendo al institucionalismo económico, esta corriente distingue dos tipos de instituciones: las *instituciones democráticas* que controlan la contienda política, el sistema electoral y el abuso del Estado sobre la propiedad privada; y las instituciones económicas cuyo fin es la reducción de los costos de transacción, incitar la confianza entre los agentes económicos, incentivar el mercado y posibilitar los intercambios. Teniendo en cuenta estas funciones, lo que dice North (1991) es que los arreglos de las instituciones políticas y de los burócratas tienen el potencial de afectar el desempeño de las instituciones económicas e incrementar los costos de transacción. En esa óptica, el papel de las instituciones políticas sería el de generar regulaciones para favorecer la eficacia de las instituciones económicas, designio que frecuentemente se ha interpretado como la reducción de la injerencia pública en el mercado. Es en estos postulados donde identificamos la influencia del liberalismo en el institucionalismo económico y el public choice al partir de la naturalización de la separación de poderes, conduciendo a que se patrocine la configuración de un sistema jurídico independiente cuyo objeto sea el salvaguardar la propiedad privada, incluso del Estado, o sea, la defensa de los derechos civiles y políticos por medio del marco jurídico (Arrubla, 2014).

Según Arrubla (2014), quien acude a los trabajos de Giraldo (2007; 2013) para sustentar su posición, el (neo)institucionalismo económico encuentra puntos de confluencia con las reformas estructurales impulsadas por el neoliberalismo, planteando ambos la disminución de la dimensión prestacional del Estado²⁸. Tal directriz entrañaría la formulación de unas nuevas reglas del juego con las cuales se pueda modelar el

²⁸ Este fenómeno se traduciría en una disminución del aparato estatal y, al tiempo, un aumento de la burocratización.

comportamiento de los agentes en pro del beneficio colectivo, conciencia de que el neoinstitucionalismo no es contradictorio a la regulación sino que apoya ciertas formas de intervención estatal en detrimento de otras. Es cierto que desde esta tesis de doctorado exploramos las eventuales repercusiones de los programas modernizadores del Estado en la protección social y, especialmente, en la legislación de salud ocupacional y riesgos profesionales; no obstante, esto no supone que el abordaje lo realicemos a través de la misma lente neoliberal desde la que fueron edificadas estas reformas en una suerte de valoración de su coherencia interna con las premisas teóricas originales.

Como ha sido factible evidenciarlo, los axiomas del institucionalismo económico, pero también de la elección racional y el liberalismo, no concuerdan con la propuesta de análisis sociopolítico que hemos buscado dilucidar en este capítulo, pero era perentorio describir cuáles son las explicaciones en las que no queremos caer. En nuestro caso, reconocemos al Estado y los funcionarios como actores con intereses, pero ello no simboliza que se asuma tajantemente que sus comportamientos son movidos por una racionalidad egoísta. Además, pensamos en la regulación, las políticas y normativas como productos derivados de un proceso sociopolítico complejo y conflictivo entre diferentes fuerzas sociales, y no como incentivos (positivos y/o negativos) que llevan a los actores a comportarse de una u otra forma en un escenario de respeto a las libertades individuales y a la propiedad privada. Empero, sigue siendo una intención del presente trabajo el visibilizar las transformaciones que experimentaron las instituciones que constituyeron el sistema de protección social colombiano durante el período de estudio, particularmente aquellas del campo de la salud laboral. Por esas razones, dirigimos la atención hacia el institucionalismo histórico y algunos de sus discernimientos que nos contribuirán en la construcción de nuestra alternativa de análisis, puesto que se trata de una mirada institucional que trasciende la idea de unas “*reglas del juego*”.

Antes de pasar a referir parte de los planteamientos esenciales del institucionalismo histórico, apuntaremos algunos de los argumentos que esgrimieron varios académicos para traer el Estado de vuelta y poner esta organización como núcleo de las indagaciones respecto a los sistemas políticos. Esta tendencia fue abanderada por los enfoques centrados en el Estado, los que sostenían que al marxismo lo caracterizaba el reduccionismo económico dada la preponderancia concedida a las relaciones base-superestructura y la lucha de clases; decían que el pluralismo se restringía a mirar el poder estatal como la resultante de la competencia entre los grupos de interés y los movimientos de la sociedad civil, desconociendo los intereses propios de los administradores públicos; asimismo, criticaron al estructural-funcionalismo por presumir que el Estado y el sistema político eran determinados por las demandas funcionales de la sociedad en su conjunto (R. Jessop, 1999). Así, los que reivindicaron el rol del Estado afirmaron la existencia de procesos políticos que afectaban la forma y funciones estatales, dinámicas que le conferían *autonomía* para enfrentar las presiones de la sociedad más amplia. Tales procesos serían los que conducirían al Estado a poseer una centralidad única e irremplazable en el ámbito nacional e internacional, juicios que justificarían el colocarlo de nuevo en el primer plano (Skocpol, 1999).

Esta autonomía defendida por los neoestadistas es distinta de la que hablan los marxistas, ya que éstos últimos la conciben como la capacidad del Estado de posicionar los intereses

colectivos del capital a largo plazo, inclusive contra las motivaciones de los capitalistas individualmente. Las teorías estatistas niegan estas ilustraciones paradas en la contradicción de clase, insistiendo que el Estado ejerce su autonomía por derecho propio y posee intereses particulares y específicos. De esa manera, se enfatiza la facultad de los administradores públicos de imponer su poder independientemente de las tensiones y resistencias propuestas por las fuerzas no estatales, capacidad que se hace manifiesta en sociedades en las que persiste un conjunto plural de actores sociales donde los funcionarios adquieren un espacio real de maniobra. De hecho, desde esta corriente se insinúa que son los atributos de los Estados contemporáneos los que mantienen activos los conflictos entre los diferentes actores y las instituciones, circunstancia que ocurre al desplegar un poder “*despótico*” e “*infraestructural*” en su acción política y su potencial de apoyarse en fuerzas políticas. Ello significa que el Estado no actúa solo, sino que obtiene instituciones y recursos que ninguno de los otros actores consigue por sí mismo (Morales, 2010)²⁹. Entonces, lo postulado por los neostatistas es que esta autonomía frente a las presiones externas se halla fundamentada en los “*podere infraestructurales del Estado*”, o sea, la capacidad estatal para adentrarse, supervisar, preservar el orden y disciplinar las sociedades modernas mediante sus capacidades especializadas (Nordlinger, 1981, citado por Jessop, 1999; Mann, 1983; Skocpol, 1999; Jessop, 1999; Giddens, 2007). Pero esta autonomía no es obvia³⁰ ni se establece como un rasgo estructural y/o fijo de todos los sistemas de gobierno, en tanto tal potencial difiere entre naciones, áreas de política y a lo largo del tiempo, lo que representa comprender que el Estado no es una organización estática del poder (Jessop, 1999).

En el contexto de estas perspectivas reivindicatorias del papel del Estado aparece el institucionalismo histórico, el enfoque revelado en el trabajo de Evans, Rueschemeyer y Skocpol en la obra de “*Bringing the State Back In*”. Un retorno del Estado que tendría que ver con la crisis de los regímenes de Bienestar y de sus políticas sociales alrededor del mundo, convirtiéndose la permanencia y cambios de las instituciones de protección social en objetos de la investigación de las ciencias políticas. Y es que los institucionalistas históricos suponen que esas permanencias y transformaciones de las instituciones no tienen una explicación satisfactoria desde los marcos del institucionalismo económico, insuficiencia que justificaría la presencia de esta corriente (Arrubla, 2014). De acuerdo a Morales (2010), el propósito de esta postura es entender la configuración y cambio institucional del Estado desde una perspectiva histórica (especialmente si se observa tal dinámica en el largo aliento), considerando que el estudio de esa trayectoria puede otorgar elementos primordiales para analizar la construcción de las políticas públicas. Los Estados se vislumbran aquí desde la óptica de Weber (más bien neoweberiana), promoviendo que se les medite como algo más que gobiernos... se tornan en sistemas administrativos,

²⁹ Se visualizaría el Estado como la cabeza de una jerarquía en la que el poder se concentra y condiciona las decisiones, coerción que motiva que, pese a que se abran espacios para atender a voces alternas, difícilmente se alcancen mecanismos de concertación y negociación. Este planteamiento expuesto por Cortés García (2007), se asienta en lo que Foucault (1981) denominó “*distribución de individualidades diferenciales*”, donde los dispositivos para ejercer el poder se orientan hacia intereses personales y respuestas que sitúan a la cabeza de la jerarquía en una posición de reconocimiento del entorno en que se desenvuelve.

³⁰ Hall e Ikenberry (1993) indican que es un error hacer una equivalencia entre la fortaleza o autonomía de un Estado, con la capacidad de las élites estatales de imponer su criterio por encima de las otras fuerzas sociales.

jurídicos, burocráticos y coercitivos que no sólo pretenden la estructuración de las relaciones sociedad-autoridad, pues se involucran en muchas otras relaciones cruciales dentro de la sociedad civil (Stepan, 1985). La cercanía con esta visión weberiana del Estado, expresaría ciertos rasgos de la dominación ejercida por el Estado moderno, en términos de un ámbito territorial en el cual se ejerce el monopolio de la fuerza y la capacidad de definir normas vinculantes para sus habitantes, junto con una disputa territorial con otros Estados en el ámbito global o geopolítico.

Además, esto quiere decir que se le distingue como una forma de organización del poder social que no actúa (únicamente) como espacio político o instancia funcional determinada por los grupos de interés o las clases, sino que tiene la capacidad de ser, simultáneamente, actor (con sus propias intencionalidades, intereses y características) y arena política; de ahí su llamada "*autonomía relativa*". Siguiendo a Skocpol (1999), dicha autonomía refleja una competencia en dos planos en la que, por un lado, el Estado ejerce un poder coercitivo por medio de las acciones de los agentes públicos que ponen en marcha y dirigen el rumbo de las políticas públicas en el territorio (ejecutivo) y, por el otro, se suscita la interacción permanente con diversos actores y otros Estados a partir de la estructura legislativa. El hecho es que esa doble connotación de arena-actor posee una influencia significativa en la formación de las clases, las relaciones étnicas, los derechos sociales, las maneras que adopta la protesta social, entre otros asuntos (Skocpol, 1999).

Concentrémonos un poco en esta acepción del Estado como institución autónoma, o sea, como actor que persigue objetivos particulares que no son necesariamente el reflejo de los intereses de los grupos sociales, y que mediante sus capacidades busca la concreción de los mismos a través de políticas públicas en las que se denota su influencia. En cuanto a por qué y cómo los Estados formulan sus objetivos aún ante la indiferencia o resistencia de fuerzas sociales, se encuentran elementos explicativos como la articulación de los gobiernos en estructuras transnacionales y corrientes internacionales que motivan a los decisores a emprender ciertas directrices (incluso ante la resistencia de otros actores políticos), la necesidad de mantener el control y orden político, así como las orientaciones de funcionarios públicos organizados que manejan una idea unitaria de carácter político e ideológico para promover el desarrollo nacional (Skocpol, 1999). Ahora, una actividad del Estado nunca puede ser realmente "*desinteresada*", ya que generalmente estas actuaciones beneficiarán o afectarán a alguno de los grupos sociales (aun sin la influencia de los mismos) y tendrán propensión a reforzar la autoridad, la permanencia en el poder y el control de las organizaciones de los responsables que idearon las políticas (Skocpol, 1999).

Esta autonomía relativa se traduce, conjuntamente, en la realidad sociopolítica... el que el Estado sea actor y arena posibilita comprender la formulación e implementación de políticas como cursos de ida y vuelta, de mutua afectación; en ese sentido, se contemplaría el proceso sociopolítico como una dinámica en la que interactúan diversas fuerzas sociales (incluyendo a los expertos) con distintas orientaciones políticas e ideológicas, las cuales no solamente rivalizan con el aparato estatal, sino que también construyen lo que es el Estado (Vega-Vargas et al., 2012). Un desarrollo como el de la construcción de políticas en el que el actuar de la tecnocracia tenía un papel central, encaminando los acuerdos (Evans, Rueschemeyer, & Skocpol, 1985; Skocpol, 1999). Particularmente relevante para

nuestra tesis es la invitación que efectúan institucionalistas históricos como Skocpol (1999) a centrar el análisis en “*lo político*”, una disposición para la que recurren a la exploración histórica minuciosa y que pensamos hemos hecho explícita en el transcurso del presente capítulo para ilustrar el proceso sociopolítico de las políticas. El programa de investigación de esta autora profundiza el estudio del por qué, cuándo y cómo los Estados forjan políticas características, y el modo en que dichas directrices reciben el apoyo de los grupos sociales clave, por lo que un examen completo de las políticas exigiría una indagación de la organización e intereses estatales, la especificación de la organización y los intereses de los grupos socioeconómicos, y la inspección de las relaciones, tanto complementarias como conflictivas, de los actores del Estado y sociales (Skocpol, 1999).

Por ello meditamos que este institucionalismo es una alternativa valiosa para aprehender el régimen político (como lo hace Hernández-Álvarez, 2002, 2004) en términos de identificar y atender a sus actores, prácticas y valores, pero también a las modalidades de la democracia que se plantean en la relación Estado-sociedad, donde la primera de estas formas de organización del poder es percibida como actor y arena (W. M. Vega, 2010). Ya anotamos líneas atrás que esta doble dimensión del poder estatal tiene implicaciones en nuestra aproximación metodológica a la temática de los riesgos profesionales y la salud ocupacional, siendo que habría que diferenciar entre las decisiones emanadas del ejecutivo y aquellos arreglos derivados del proceso legislativo, buscando evidenciar hasta qué punto estas directrices tuvieron coherencia las unas con las otras o colisionaron en ciertos aspectos, así como advertir la autonomía y margen de maniobra del Estado y sus burócratas para organizar el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Igualmente, resulta interesante esta apuesta del institucionalismo histórico de integrar un análisis del contexto de lo político, económico y lo cultural, posicionándose en un elemento central de la dilucidación del devenir institucional³¹ y la contemplación de las políticas estatales. Esta aclaración es pertinente en la medida que se puede crear la ilusión que este institucionalismo predica examinar, exclusivamente, el Estado y el régimen político, dejando de lado el rol jugado por el resto de las fuerzas sociales y los fenómenos sociales. No obstante, tal pensamiento no se corresponde con conceptos como el de Skocpol (1999) de “*red de actuación política*” que hace mención a la relación estructurada entre el Estado y la sociedad, puesto que, según ella, no se trata de mutar la comprensión hacia teorías únicamente centradas en el Estado (estatal-deterministas), sino entender el ente público en el contexto de entornos socioeconómicos, políticos y socioculturales en los que existen actores con intereses y recursos económicos determinados.

Así, esta investigadora presentaría una visión que pretende ir más allá del reconocimiento del Estado como actor (donde los funcionarios públicos despliegan acciones para alcanzar objetivos concretos), resaltando sus configuraciones organizativas y sus modelos globales de actividad para influir en la cultura política colectiva que genera que se planteen en la agenda política ciertas cuestiones políticas y no otras (enfoque “*tocquevilliano*”). Pero el

³¹ Desde tal postura se pensaría en las instituciones como “*construcciones sociales*” originadas en la institucionalización de la regla informal y que se vuelven vinculantes mediante la norma jurídica, posibilitando la coerción del Estado (Immergut, 2010, citado por Arrubla, 2014).

estado no lo es todo, en tanto subsisten otra serie de instituciones y agentes que modelan las relaciones sociales y la política, por lo que un análisis concienzudo debería estudiar la estructura y la manera cómo funciona el ente estatal en relación con ellos (Skocpol, 1999)³². En consecuencia, las estructuras públicas, los grupos de interés y los de oposición reflejarían las formas de organización y los fines de los demás.

El que esta experta haga alusión a tales *redes* Estado-sociedad, a la capacidad estatal de influir en la cultura política colectiva y a la convergencia de otras instituciones, lo interpretamos como un acercamiento a la perspectiva relacional (que nosotros asumimos en esta monografía) y un apartamiento del tradicional neoestatismo, ya que sugiere observar el poder público sobre las estructuras y actores del ámbito nacional y/o transnacional en cuanto a sus ventajas situacionales frente a estos agentes sociales, pero cavilando que una política también depende del apoyo que recibe la iniciativa pública de estos grupos sociales clave. Precisamente con la consideración del contexto y de este poder estatal, se tendrían que tener en cuenta la articulación e interacciones que entabla el Estado con redes del ámbito internacional (inter o multiestatales), negociaciones de poder en las que se despliegan elementos de coerción y legitimidad frente a la dinámica de las políticas globales. Mientras tanto, en el plano nacional se examinan los conflictos internos entre los poderes, diferenciando la autonomía de las ramas ejecutiva, legislativa y judicial así como su falta de coherencia, al congregarse la presencia de actores distintos cada una. De tal manera, el reflexionar sobre las relaciones y confrontaciones experimentadas por las fuerzas sociales en estos dos planos es fundamental para comprender la configuración de las políticas públicas (M. C. Morales, 2010).

En síntesis, estos institucionalistas se cuestionan por resultados históricamente situados de amplio interés que han sucedido o no, pero también por las estructuras y patrones que se dan en algunos sitios más no en otros, inquietudes que procuran resolver apelando a un punto de vista histórico (Pierson & Skocpol, 2008). El respetar esta historicidad de las estructuras geopolíticas en las explicaciones de los acontecimientos sociales y políticos, se reivindica por los institucionalistas históricos como un requisito para comprender los entrelazamientos entre las situaciones de orden nacional y los contextos históricos mundiales. Una mirada bastante atractiva la del institucionalismo histórico para atrapar el régimen político y la autonomía relativa del Estado desde su doble connotación, aunque tal enfoque no está exento de contradicciones y restricciones con las que no nos sentimos identificados en esta tesis y que anotamos a continuación.

Lo primero que habría que decir es que esta recuperación del papel estatal no significa que se adopte una posición neoestatista, pero mucho menos entraña que esta aclaración

³² Skocpol (1996) hace referencia a los dispositivos del Estado-ejecutivo y de los partidos políticos respecto a su influencia en el potencial de diversos grupos sociales de adquirir conciencia de sí, organizarse y establecer alianzas. Ello tendría que ver con la estructura general de las instituciones políticas que le confiere acceso y viabilidad a ciertos colectivos de injerir en la configuración de la política, mientras le quita esa posibilidad a otros, una oportunidad relativa que ilustraría el por qué algunos alcanzan sus objetivos. La investigadora ejemplifica su argumento al revelar el influjo privilegiado que han tenido los empresarios norteamericanos sobre la legislatura, los comités dentro de las legislaturas, las instituciones de gobierno, los organismos administrativos y, hasta, los tribunales federales, proporcionándoles la capacidad de retrasar o bloquear políticas no deseadas.

implique que se acepten como válidas las premisas del institucionalismo económico y/o que postulan el mercado como mecanismo privilegiado de la distribución social de bienes y servicios entre libres e iguales³³. Es Jessop (2008b) quien sostiene que así como se habla de *fallos del mercado* con factores (sustantivos) que impiden la realización de su racionalidad procedimental, también es factible aludir a los fallos del Estado ante la concurrencia de condiciones procedimentales que bloquean la adecuada formulación e implantación de políticas. De tal modo, se reconocen vicios en la planificación, la burocracia, la participación, la confianza en el conocimiento técnico, entre otros, que tienen el potencial de limitar la construcción y puesta en marcha de iniciativas públicas. Las restricciones pueden conducir hacia crisis fiscales o de implementación y esto, a su vez, conllevaría a problemas de legitimidad ante la percepción que el Estado no está cumpliendo con sus objetivos públicos. El autor efectúa este balance entre fallas del mercado y Estado para reiterar que tanto los economistas neoclásicos como los administradores del bienestar, defienden aseveraciones poco realistas sobre el rumbo de los mercados y el Estado. Por ejemplo, los estadistas suponen que los Estados cuentan con toda la información, las capacidades organizativas internas y los poderes de intervención (externa) para maximizar el bienestar social y alcanzar sus propósitos (R. Jessop, 2008b). Por tal motivo, nuestra intención no es la de manejar un concepto aséptico en el que el Estado y el Estatismo son las soluciones al mercado, exonerando dicha organización del poder social de dilemas y conflictos; tampoco queremos convertirnos en abogados de los regímenes de bienestar. Esas previsiones son las que nos han encauzado hacia la persecución de una teoría relacional del vínculo Estado-sociedad.

Pese a las advertencias de Skocpol concernientes a su búsqueda de una perspectiva relacional que se salga de los clásicos análisis estado-centristas, señalando la influencia de otras instituciones y/o actores sociales en la cultura política y cómo los regímenes específicos producen un impacto particular en la naturaleza del proceso sociopolítico, autores como Jessop (1999) o Manuel Vega (2010) han destacado que estas teorizaciones neoestatistas tienden a *reificar* la distinción artificial entre Estado y sociedad. Desde la óptica del teórico inglés, el neoestatismo reposa en una falacia y es que presume que existen fronteras claras y nítidas entre el aparato estatal y la sociedad, administradores del Estado y fuerzas sociales, y poder estatal y poder social, lo cual llevaría a que se pudiesen abordar cada uno de estos elementos como variables independientes. Jessop (1999) continúa su exposición al afirmar que la admisión de esta ficción ocasiona que se especule que la sociedad y el Estado (o el sistema político) son mutuamente excluyentes y autodeterminados. Por tanto, estos sistemas se podrían estudiar aisladamente para, después, yuxtaponer estos análisis parciales en una explicación completa.

Para el autor, esta dislocación torna en absoluto lo que son propiedades emergentes, parciales, inestables y variables, las que suscitan que la existencia del Estado sea problemática y que su teorización no pueda darse por supuesta (R. Jessop, 1999). Ello no expresa que nos retractemos de la exaltación de la autonomía relativa que hicimos

³³ La aprobación de la racionalidad procedimental del mercado involucra percibir la pobreza, las inequidades sociales y la distribución de la riqueza como realidades naturales, una ideología que no compartimos en esta investigación.

anteriormente recurriendo al institucionalismo histórico y de la acepción del Estado como aparato, arena y actor político, sino que debemos procurar no naturalizar la separación entre Estado-sociedad y, más bien, apelar a recursos metodológicos para mantener ese vínculo (W. M. Vega, 2010) y reflexionar acerca de esta importancia e independencia del poder estatal en el marco de su incrustación social.

En sintonía con la visión neomarxista de Jessop (2008b), se deriva otra crítica al institucionalismo histórico asociada con la disociación Estado-sociedad y es que tiende a separar, en exceso, los procesos políticos de los económicos, de manera que la actividad política parece flotar sobre otros aspectos de la vida social, en especial, de la dinámica del capitalismo. Según Morales (2010), tal tendencia origina que persistan escasas alternativas para aproximarse a las relaciones entre economía y política desde esta corriente del institucionalismo. Frente a esta propensión a fetichizar la disgregación entre lo político y lo económico, Jessop (2008b) invita a recuperar en el análisis las precondiciones históricas del Estado moderno y los vínculos que éste instaure con lo económico, lo jurídico, lo ideológico y con la sociedad civil.

Morales (2010) se fundamentó en Roth para desnudar las que serían otras limitaciones de este enfoque, recuento que incluye las opiniones de Hall, Surel y Pierson: el primero de éstos refiere que tal perspectiva parte de la simplicidad que es suficiente con la exploración del régimen legal o estatal, en un contexto de historia nacional, para dilucidar el ámbito político y esto representa asignar gran peso a las instituciones frente a la acción pública; el segundo (Surel) asegura que este institucionalismo no indaga las circunstancias en que evolucionan las organizaciones y su relación el Estado. Mientras tanto, Pierson (2008) asevera que es perentorio hacer conciencia que las instituciones tienen rigideces que constriñen a los actores. Morales (2010) dice que sin creer que el análisis de las políticas bajo esta mirada se centra únicamente en el estudio del Estado, si ha tenido la propensión a excluir de su consideración el papel de actores y fuerzas sociales en la configuración de los estados nacionales y de las políticas públicas. Así, a partir del institucionalismo histórico habría la necesidad de explicitar las múltiples relaciones de la(s) sociedad(es) y los conflictos en los que se envuelven los actores que participan del campo de correlación de fuerzas del sistema político (actores gubernamentales, no gubernamentales e internacionales) en el que se disputan las políticas y se definen los derechos sociales, precisamente lo que propone el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2004).

2.1.3.4.Retomando a Mann.

Anteriormente nos pronunciamos frente a la noción de sociedad(es) en la que se cimenta el enfoque sociopolítico y que adopta los principios de Mann (1991), acerca de las redes socioespaciales de poder, para referir la forma en que se configuran las relaciones sociales y que refutan las hipótesis que ven la organización social como una unidad totalitaria. Esta comprensión de sociedad (como redes socioespaciales interconectadas y superpuestas) proviene del relieve que Mann (1991) le confiere a la necesidad humana de entablar relaciones sociales, vínculos que conforman redes de interacción social; serían precisamente estas redes de relaciones organizadas y su institucionalización las que posibilitarían conseguir los objetivos de las personas (como ya lo expusimos líneas más arriba). En sintonía con lo anterior, lo económico, lo político, lo ideológico, no constituyen

niveles, dimensiones o factores, sino que se trata de relaciones que forjan las sociedades y que tienen la capacidad de influir el proceder de las otras redes de relaciones.

Por ende, estaríamos hablando de relaciones de poder al advertirse que la organización, los medios y recursos que poseen les permiten a los individuos alcanzar sus metas y, por ello, son descritas como “*fuentes del poder social*” (Arrubla, 2014). Si nos atenemos a esta misma lógica para denotar el comportamiento de las instituciones, se diría que las trayectorias institucionales podrían ser explicadas debido al predominio de ciertas relaciones económicas, ideológicas, políticas y militares, primacía³⁴ de alguna de las “*fuentes del poder social*” que se observa en un período específico de tiempo. De fondo, se encuentra la concepción de poder social y su capacidad de organizar las relaciones sociales, principio que guía la intención de Mann (1991) de identificar las formas en que tal poder condicionaría la configuración de la sociedad. Aunque el autor resalta la tendencia de las redes de relaciones a institucionalizarse, lo que se ejemplificaría en la trascendencia que tienen los supuestos ideológicos y normativos en la reproducción de las relaciones de producción, Mann (1991) aclara que no piensa que la institucionalización sea la fuerza impulsora de la humanidad.

Estos planteamientos son catalogados por Arrubla (2014) como una mixtura entre el pensamiento marxista y el weberiano, problematizando las teorías estructuralistas marxistas y/o funcionalistas en cuanto a su afianzamiento en la representación de sociedades totalitarias y cuestionando los razonamientos que toman al Estado como único centro de análisis del poder (cuando habría cuatro grandes tipos de redes de poder). De hecho, las relaciones de poder de tipo político que reseña Mann, hacen alusión al Estado pero en relación con el resto de la organización social, tal y como lo anotó Skocpol (1999). Entonces, si bien el ente estatal encarna un eje esencial del poder político y el autor coloca un fuerte énfasis en éste, no reflejaría la complejidad y totalidad de la fuente de poder político al tenerse que estimar el rol ejercido por actores del sistema político como los partidos (Arrubla, 2014). Igualmente, desde este discurso de las redes de relaciones sería difícil dar por sentada la determinación, de última instancia, ejercida por el poder económico sobre el poder político (argumento en el que Mann coincide con los institucionalistas históricos). Morales (2010) resalta que Mann se distanció de Marx al defender el precepto que el poder político también se expresa en los intersticios entre las fuentes, allí donde se recrean los conflictos más significativos entre las fuerzas de transformación y conservación.

La ascendencia marxista de Mann (1991) se evidenciaría en sus apreciaciones respecto a las clases sociales, identificando una aproximación objetiva y una subjetiva dentro de los abordajes para analizarlas; la primera de estas miradas se concreta con relación a la propiedad sobre el medio de producción, y para algunos académicos de la sociedad industrial se delimitaría con base en la división social del trabajo al considerar condiciones como la ocupación, el nivel educativo y la autonomía del trabajo; la posición subjetiva tendría que ver con la conciencia e identidad de clase. Arrubla (2014) nos comenta que el sociólogo británico mantuvo esta misma matriz teórica e integró el concepto marxista de

³⁴ Morales (2010) nos ilustra que Mann entendía esta primacía como el “*resultado de la orientación del cambio sociopolítico en el devenir de la historia*” (p. 41).

capacidad de organización, mostrando cuatro componentes que, implícitamente, caracterizarían lo que es una clase social: a) la identidad, que atañe a la autodefinición como clase (conciencia); b) la oposición, especificando al antagonista con el que se entra en conflicto; c) La totalidad, siendo la aceptación que la conciencia y el antagonismo comprometen al conjunto de los trabajadores y la sociedad; d) La concepción de unas relaciones de poder alternativas a las del modo de producción capitalista (Mann, 1991).

Desde el punto de vista empírico, Mann (1991) revela que el modo de examinar las fuentes del poder social es mediante el seguimiento de las redes socioespaciales, rastreo de las relaciones entre actores que van más allá del ámbito nacional y se enmarcan en dinámicas globales. En esa medida, se reconocerían redes socioespaciales transnacionales que congregan fuerzas políticas, económicas y/o ideológicas con alcance internacional, y redes nacionales que concentran los actores y luchas domésticas. Estos actores sociopolíticos cuentan con recursos y fuentes de poder particulares, concediéndoles la posibilidad de integrar redes que conectan lo nacional e internacional. Siguiendo a Arrubla (2014), ella sostiene que la relación entre actores y fuentes de poder social no es casual y, más bien, obedece a procesos históricos que cambian en el tiempo y permean, en mayor o menor dimensión, la autonomía relativa del Estado y/o la vida cotidiana de las personas. La investigadora asegura que las contribuciones de Mann fueron esenciales en su estudio sobre la política social de vejez en nuestro país, al proporcionarle la oportunidad de distinguir el aumento del poder despótico e infraestructural por parte del Estado colombiano. Particularmente fue el poder infraestructural, es decir, el potencial del Estado para penetrar en la sociedad y poner en marcha las decisiones públicas (Michael Mann, 2006), el que Arrubla (2014) representa como *vasos comunicantes bidireccionales* que reconstruyen al Estado y la sociedad como actores en disputa por el capital simbólico y material de un campo social (en su caso de la política social de vejez).

2.1.3.5. Aportes del neomarxismo. Las contribuciones de Jessop.

Ya avistamos algunos de los cuestionamientos que se le han dirigido al institucionalismo histórico, siendo varias de estas réplicas promovidas por expertos catalogados como neomarxistas. Desde esa lógica se argumentaría que pensar en un equilibrio de fuerzas sociales no posibilita comprender las relaciones del poder político, puesto que al concebir que el poder estatal es originado en la unidad jurídico-política, no se podrían explicar las fuerzas sociales apelando a una idea de parcelación del aparato de Estado que reparta el poder a las fracciones de clase del bloque hegemónico, o bien, a las clases subalternas. De esta forma, la citada configuración de la unidad jurídica-política estaría determinada por el modo de producción capitalista (Nicos Poulantzas, 2007).

Estas apreciaciones proceden del trabajo de Poulantzas (2005), quien en su disquisición contravirtió la determinación económica sobre lo político, buscando entender las relaciones de la base y la superestructura-lo político y jurídico-en el modo de producción capitalista. Este sociólogo político manifestó que abordar el Estado desde la convicción que lo económico tiene la capacidad de auto-reproducirse y auto-regularse, se asocia con la imagen que la organización estatal persiste exclusivamente para reproducir las reglas del mercado. Empero, desde su visión el Estado puede actuar de manera “positiva” para transformar realidades, vislumbrando el *poder político* como el potencial que tiene una

clase social de lograr sus propósitos en la superestructura jurídica y política (Poulantzas, 2005, 2007). El autor postuló que es en el capitalismo que se genera la dislocación entre lo político y lo económico, el escenario de las relaciones de producción en el que se le atribuye a la fuerza de trabajo el carácter de mercancía transable mediante el contrato de compra-venta.

En ese sentido, la disociación entre lo económico y lo político no identificaría una teorización general del Estado, pero sí sería pertinente para contemplar el Estado capitalista en donde es posible observar cierta autonomía del Estado y el mercado, que define al uno y al otro. Tal autonomía no sería asumida como externalización del Estado, sino como la representación de la separación del Estado y lo económico que, al mismo tiempo, expresaría la manera en que lo político se imbrica en las relaciones de producción (Nicos Poulantzas, 2005). De acuerdo a la interpretación que hace Arrubla (2014) de Poulantzas (2005), la relación del Estado con las relaciones de producción se corresponde con el vínculo de la organización estatal con las clases sociales y la lucha de clases, por lo cual la disgregación del Estado de las relaciones de producción que se presenta en el capitalismo, haría visible la conexión que establece el Estado con dichas clases. *“En otras palabras, las luchas, económicas, simbólicas, políticas e ideológicas, se inscriben en la propia división del trabajo y de las relaciones de producción, y esto constituye el campo de las relaciones de poder”* (Arrubla, 2014, p. 37).

Esto significaría visibilizar el proceso de producción como una dinámica de reproducción de las relaciones dominación/subordinación política e ideológica, vínculo en el que se delimitan las clases sociales como espacios objetivos en el conjunto de la división social del trabajo (Nicos Poulantzas, 2005). Entonces, a diferencia de los supuestos parados en Weber que plantean que las relaciones de poder tienen su origen en los aparatos y/o instituciones, desde esta postura neomarxista se tendría que considerar el rol del Estado no solamente en las relaciones de producción y en los poderes que materializan, sino en el conjunto de las relaciones de poder (Arrubla, 2014). Los razonamientos de Poulantzas nos remiten a reflexionar acerca de la conjunción que se forja en el capitalismo contemporáneo entre lo económico y lo político, más cuando no queremos perpetuar la separación entre estos órdenes que se la ha criticado al institucionalismo (económico e histórico). En esa óptica, recurrimos a las contribuciones teóricas y epistemológicas de Jessop (1999, 2008), destacando su versión neomarxista del regulacionismo que recibe inspiración del análisis crítico del discurso y de la teoría de sistemas auto-organizativos (con sus conceptos de acoplamiento estructural y coevolución).

En consecuencia, lo primero que habría que apuntar es que Jessop (2006) discierne que la articulación entre la economía y el sistema político es cambiante en el capitalismo actual. Pero, ¿cómo entiende la economía el autor citado? *“Es un conjunto de fuerzas socialmente enraizadas, regularizadas y estratégicamente selectivas de organizaciones, fuerzas sociales y acciones organizadas (o, al menos, involucradas) en la ampliada reproducción del capital como una relación social”* (B. Jessop, 2006, p. 9). Lo que estaría sugiriendo es que no incluiría únicamente a las fuerzas del mercado, que en esta lectura regulacionista son uno de los factores que contribuye a la extensión del capitalismo, y que la economía abarca tanto lo económico como lo *extraeconómico*.

La original mirada de Jessop también se inspira en el análisis neogramsciano del Estado (stato integrale), una integralidad que abarcaría más que las instituciones jurídico-políticas y que incorpora importantes actores y aspectos socioculturales de la sociedad civil en la que se encuadra (1971 [1999]). Vale la pena recordar la definición de Gramsci de Estado al contemplarlo como la sumatoria de sociedad política y sociedad civil, la cual Jessop (2006) visualiza como una acepción que resalta la *“articulación compleja y variable del gobierno y la gobernancia en un poder de Estado que subvenciona”* (p. 10), un poder que ejerce una hegemonía blindada por la coerción. Así, se llegaría a la explicación del Estado que comparte Jessop (2006), con fundamento en Gramsci, y que lo dilucida como un *“conjunto socialmente regularizado, enraizado y estratégicamente selectivo de instituciones, organizaciones, fuerzas sociales, y actividades, organizado alrededor de (o involucrado en) la toma de decisiones colectivamente vinculantes para una comunidad políticamente imaginada”* (p. 10).

En esta declaración se advertiría la perspectiva analítico-formal y estratégico-relacional que propone Jessop (2008, 2014) para concebir el poder estatal y sus características esenciales que, en últimas, está insinuando que el Estado es una relación social (relación de poder), una condensación institucionalmente mediada, que refleja el equilibrio cambiante de fuerzas en la lucha política de clase, coincidiendo con los planteamientos de Poulantzas (2005). De hecho, el mismo Jessop (1999) ya había distinguido que los discursos sobre el Estado tienen un papel constitutivo significativo en la modelación del Estado como un conjunto de relaciones políticas incrustadas a la sociedad como un todo. Ello quiere decir que el Estado y el sistema político integran un conjunto más vasto de relaciones sociales, premisa ante la que se impugnan aquellas corrientes epistemológicas que han tendido a cosificarlo como si estuviera por fuera y encima de la sociedad (R. Jessop, 2014). En esa medida, el Estado no se halla en aislamiento y supervisando el resto de las dimensiones sociales, sino que se integra en un sistema (o sistemas) político más amplio el cual, a su vez, se articula con otros órdenes institucionales y se vincula a diferentes formas de la sociedad civil.

La diferenciación y los lazos que Jessop (2014) remarca entre Estado, sistema político y sociedad civil le posibilitan señalar que *“no todas las formas de organización macro-política pueden ser clasificadas como de tipo estatal, ni el estado puede simplemente ser equiparado con el gobierno, la ley, la burocracia, un aparato coercitivo u otra institución política”* (p. 25). Dice el académico que por encima, alrededor y debajo del núcleo estatal, se localizan instituciones y organizaciones que tienen una relación incierta con el conjunto institucional llamado Estado. Desde tal posición, Jessop (2008b) afirma que esta concurrencia de instituciones, organizaciones, fuerzas sociales y actividades se encuentra relativamente unificada, destacando esta noción de *“selectividad estructural”* que representaría los medios con que el Estado despliega un impacto, específico y diferenciado, en la capacidad de las fuerzas políticas de perseguir sus intereses y poner en marcha estrategias particulares en contextos espacio temporales específicos. Este conjunto especial de instituciones y organizaciones tendría la misión, socialmente aceptada, de convenir y hacer cumplir las decisiones colectivamente vinculantes en determinada

población, clamando en nombre del interés común³⁵ o la voluntad general (R. Jessop, 1991). Igualmente, sobresale en esa disquisición lo de asumir el sistema de Estado como una *comunidad política imaginada*, la que tendría sus límites, condiciones de existencia, actores políticos, tendencias de desarrollo, fuentes de legitimidad y proyectos estatales (B. Jessop, 2006).

A partir de este enfoque (y de las elaboraciones de otros autores neomarxistas como Poulantzas) se admiraría el ejercicio del poder(es) estatal(es) como una dinámica amplia y compleja, un fenómeno que trascendería el accionar de ciertos funcionarios y que compromete un juego de relaciones sociales que va más allá de las capacidades características del ente público. Un poder el del Estado que se vuelve necesario para para la reproducción global de las relaciones del capital en distintas coyunturas y sociedades; viceversa, se visualizaría este poder como un efecto contradictorio de los lucha de clases (y de las pugnas popular-democráticas), mediado y condicionado por el sistema institucional del Estado. Desde esta mirada neomarxista, se procuraría reestructurar el entendimiento del Estado como un sistema de dominación política, superando las explicaciones deterministas del hacer estatal (R. Jessop, 2014).

Es perentorio subrayar que la mirada estratégico-relacional de Jessop (2014) se centra en el poder como *capacidad* y no como la actualización de tal capacidad, siendo el potencial de cierta fuerza de ocasionar un evento que, de lo contrario, no acontecería. Esta capacidad está inscrita en relaciones sociales estructuradas³⁶, y no tanto, en las propiedades de agentes aislados, tornándose el poder en elemento esencial de la continuidad de las relaciones sociales y no sólo de la producción de transformaciones radicales. En ese sentido, la acción y eficacia del poder estatal sería un producto contingente de los cambios en el balance de fuerzas políticas situadas dentro y fuera del Estado, un equilibrio influenciado por las estructuras institucionales y los procedimientos del aparato estatal que están incrustados, a su vez, en un sistema político más amplio y en las relaciones sociales circundantes. Ahora, el experto hace referencia a que no se hablaría del poder estatal (en singular), sino que se aludiría a poderes estructurales (o capacidades estatales) potenciales (plural), inscritas en el Estado como conjunto institucional. Por tal motivo,

³⁵ Aunque esto del “interés común” es relativo en términos de qué fuerzas políticas son las que terminan pesando más en el proceso sociopolítico de construcción de decisiones. Es el mismo Jessop (2014) quien indica que estos discursos políticos del “*interés común*” y/o la “*voluntad general*” son completamente “*ilusorios*”, debido a que los intentos por definir tales conceptos suceden en un terreno estratégicamente selectivo e incluyen la articulación diferencial y la agregación de intereses, opiniones y valores. El autor prosigue su planteamiento apuntando que, además, el interés común y la voluntad general son asimétricos, ya que privilegian ciertas posturas y, simultáneamente marginan otros intereses y esto lo lleva a asegurar que no hay un interés general que congregue todos los eventuales intereses individuales. Tal delimitación de lo que serían los intereses del bien común ocurren entonces, desde la perspectiva adoptada en esta tesis de doctorado, en el marco de un proceso sociopolítico en el cual los actores sociales tienen un lugar e influencia particulares en la toma de decisiones. La asimetría a la que se refiere el profesor Jessop (2014) hacen que resalte como función estatal clave la de apoyar la organización de arreglos espacio-temporales que aplacen y desplacen las tendencias de crisis y conflictos para aquellos incorporados al “*interés común*”, todo a expensas de aquellos excluidos, en mayor o menor proporción, de éste.

³⁶ Lo meditamos como un punto de vista cercano al de Foucault (1978, 1980, 1981), atendiendo al reconocimiento de un poder que subsiste en todas las relaciones sociales y que no se congrega en el Estado o en la figura de un gobernante.

para apreciar las modalidades del poder estatal habría que sobrepasar los confines del Estado, encaminándonos al equilibrio cambiante de fuerzas dentro de su núcleo, contemplando las instituciones y actores orientados al Estado y aquellos que operan a la distancia del mismo. La selectividad estructural y capacidades estratégicas del Estado acarrearán que sus poderes (y vulnerabilidades) sean condicionales y/o relacionales, dependiendo su realización de los *“vínculos estructurales entre el estado y el sistema político que lo abarca, de los vínculos estratégicos entre los administradores del estado y otras fuerzas políticas, y de la compleja red de interdependencias y redes sociales que unen al estado y al sistema político con su entorno general”* (Jessop, 1999, p. 125).

Más aún, Jessop (2014) coincide con Mann cuando alude a la cristalización polimorfa del poder del Estado, la cual estaría asociada con principios alternativos de socialización. Por tanto, no sería viable descifrar y estudiar los poderes y capacidades estructurales del Estado si solamente nos concentramos en éste, puesto que sus poderes estructurales, sus sesgos (estructurales y estratégicos) y sus alcances no se subordinan únicamente a la naturaleza del Estado como aparato jurídico-político (así se aceptase que sus límites institucionales fuesen precisables y estables), siendo preciso evidenciar la articulación diferencial que perpetra con otros órdenes sociales y seguirle la pista a la circulación del poder en tales relaciones sociales en un contexto *“estratégico-relacional”* (Bertramsen, Torfing, Frølund-Thomsen, & Jessop, 1991).

Apelando a ese carácter contingente y relacional del poder estatal, se entiende que Jessop (1999) interprete el Estado como un sistema emergente, parcial, inestable e interdependiente de otros órdenes sociales complejos, hasta cierto punto, producto y moldeador de los demás órdenes institucionales y sociales. Esto no simboliza que Jessop (2014) esté obviando la existencia de fronteras materiales y discursivas que delimitan el Estado como conjunto institucional de otros órdenes institucionales y del mundo de la vida (dichas demarcaciones existen como lo señalamos antes); más bien, está buscando enfatizar desde esta apuesta estratégico-relacional la interdependencia material suscitada entre el aparato estatal (y sus prácticas), otros órdenes institucionales y otras prácticas sociales (R. Jessop, 2014). Una interrelación que origina que los Estados no sean capaces de lograr el cierre completo o separación completa de la sociedad, instaurándose límites entre núcleo estatal, sistema político y otros sistemas institucionales que son dudosos y cambian con el tiempo. En esa medida, se estaría hablando de fronteras construidas discursivamente, materializadas institucionalmente, acopladas a otros órdenes institucionales, que pueden ser impugnadas y son susceptibles de transformarse (R. Jessop, 2008b). Ahora, la naturaleza de esas instituciones y organizaciones, las conexiones que entablan para conformar la arquitectura general del Estado como conjunto institucional y los lazos establecidos con la sociedad, son factores supeditados a los rasgos propios de la formación social y su historia pasada. Es más, los contornos y la identidad de la sociedad se construyen, comúnmente, en los mismos procesos por los que los Estados se forjan, reproducen y transforman (R. Jessop, 2014).

Empero, el trazado de nuevas líneas de diferencia entre el Estado y su(s) ambiente(s) es un aspecto clave de las transformaciones estatales, pues allí se *“redefinen sus prioridades, expanden o reducen sus actividades, se recalibran o reescalan a la luz de nuevos desafíos, buscan una mayor autonomía o promueven el reparto del poder, así como también*

desintegran y reintegran instituciones y prácticas estatales específicas dentro del orden social” (Jessop, 2014, p. 23). Asimismo, es en estas demarcaciones que se presentan intentos permanentes por rediseñar la arquitectura institucional del Estado y sus modos de trabajo, procurando optimizar sus capacidades para lograr ciertos objetivos políticos (R. Jessop, 2014). ¿En qué magnitud estos cambios en el diseño estatal se han generado para atender a los requerimientos de la acumulación de capital y las directrices del orden económico, sin pensar en la determinación postulada por los marxistas ortodoxos? Más adelante, Jessop (2008b) confiere una respuesta al respecto, aunque una de las conclusiones que se deriva de la discusión de este experto es la obligación de reconocer la emergencia de lógicas institucionales y modos de cálculo diferentes que generan que los resultados políticos no, necesariamente, sirvan a los intereses del capital (R. Jessop, 2008b).

Tal conciencia de la interdependencia le permite al teórico inglés justificar su percepción de que la forma problematiza la función estatal (controvirtiendo el que una clase social imponga los que deberían ser los fines públicos), pero además que este conjunto institucional posee una selectividad estructural y unas capacidades estratégicas variables que influyen las demás fuerzas sociales y la circulación del poder (R. Jessop, 1999). Pese a estas claridades, la teoría del Estado es atravesada por una paradoja esencial: si bien se ha postulado el Estado como un conjunto institucional entre otros dentro de la sociedad, ello no significa que se desconozca su responsabilidad global de proteger la cohesión social en la formación social que integra. Este talante paradójico de ser parte y conjunto de la sociedad implica que los diversos actores invoquen al Estado para resolver los problemas sociales pero, simultáneamente, conduce a que presente fallas al pretender solucionar situaciones que van más allá de su control y que, inclusive, puedan agravarse por la intervención estatal. Por ende, puede que no sea el único conjunto institucional de la formación social y esta conciencia lleve al planteamiento de destronarlo de su posición superior dentro de la sociedad al visibilizarlo desde la postura estratégico-relacional (W. M. Vega, 2010); no obstante, habría que reconocer que se trata del ordenamiento institucional más importante. Jessop (1999, 2014) asegura que estar al tanto de la lógica de este dilema otorga la oportunidad de analizar detalladamente la naturaleza estratégico-relacional del Estado en una formación social policéntrica.

En esta comprensión queda clara la intención de Jessop (y otros neomarxistas) de superar las teorizaciones (marxistas ortodoxas) que tratan al Estado como un instrumento y/o mecanismo para reproducir las relaciones capitalistas de producción, debatiendo la funcionalidad del Estado para la acumulación de capital y la dominación política de clases. Por eso, para este académico el Estado no es un sujeto estático, ni una cosa usada por una clase económica, estrato social, partido político o casta oficial para alcanzar sus metas, sino que se corresponde con un conjunto institucional que cambia de forma y apariencia en función de las actividades que lleva a cabo, de las escalas en que opera, de las fuerzas políticas que lo determinan y de las circunstancias que contextualizan las fuerzas políticas y el Estado (R. Jessop, 2014). Pese a que reconozcamos la esencia dinámica de la forma y función estatal, seguimos defendiendo el posicionamiento institucionalista (institucionalismo histórico) del Estado como actor sociopolítico con la autonomía de “hacer” y gestionar sus propios intereses. Lo que sucede es que la perspectiva neomarxista del poder reivindica la necesidad de explicar la autonomía del Estado más

allá del proceder del aparato burocrático, tendencia en la que caen algunos análisis (neo) weberianos (Arrubla, 2014).

Nos damos cuenta, entonces, que el Estado y el sistema político se conectan con otros órdenes institucionales y sociales, que operan con lógicas variadas y ostentan principios de organización social particulares que rigen las sociedades³⁷. Estas distintas racionalidades pueden estar asociadas con diferentes sistemas funcionales, identidades, prioridades, proyectos (económicos, militares, religiosos, políticos, de jerarquización social, culturales) y valores anclados en la sociedad civil, criterios de socialización que rivalizan entre sí y tienen la posibilidad de ser dominantes, al menos por un tiempo. Esas visiones y proyectos son patrocinados por sujetos que no son unitarios, los que casi nunca están conscientes de las condiciones de la acción estratégica, ni equipados para realizar sus estrategias preferidas, con la siempre latente probabilidad que se opongan a las fuerzas sociales que persiguen otras estrategias o tácticas. Estos preceptos de organización se reflejan en el Estado como sitio clave donde las relaciones de poder confluyen y tienen el potencial de cristalizarse en formas variadas, pero también en el que se suceden las luchas por tales principios de organización societal³⁸.

Pero el Estado y sus estructuras también ejercen un impacto específico y diferencial en las oportunidades de los actores sociopolíticos de lograr sus objetivos y poner en juego sus estrategias en determinados contextos, la selectividad estructural de la que ya hablamos, influencia que ejecuta a través del control sobre y/o acceso (in)directo a las capacidades estatales. Esta selectividad conlleva a apreciar el Estado como un conjunto de centros de poder que otorgan posibilidades desiguales a las fuerzas sociales, dentro y fuera del aparato estatal, para que intervengan en pro de conseguir sus fines políticos. Si nos atenemos a esta afirmación no sería como tal el Estado el que actúa, más bien, se trataría de grupos específicos de políticos y funcionarios localizados en secciones y niveles distintivos del sistema estatal, quienes a activarían los poderes y capacidades específicas del Estado, inscritos en instituciones y organismos particulares (R. Jessop, 2014). Paralelamente, la efectividad de tales facultades estatales depende de los vínculos que instaura el ente público con otras fuerzas y poderes que trascienden los límites del Estado. En esa óptica, se estaría sugiriendo una relación de doble vía en la que el Estado condiciona la eficacia de los agentes sociales en la materialización de sus objetivos pero, simultáneamente, representa una organización política afectada por la sociedad de la que hace parte.

De esa manera, Jessop (2014) indica que un análisis estratégico-relacional como el que él propone para vislumbrar las relaciones Estado-sociedad debería alimentarse, en alguna medida, de la auto-reflexión de ciertos actores acerca de las identidades e intereses que guían sus estrategias. Tal introversión de los actores les facilitaría hacer conciencia que ellos tienen la capacidad de aprender de la experiencia y desenvolverse en contextos que involucran constreñimientos y oportunidades estratégicamente selectivas, generando la convicción de que pueden transformar las estructuras sociales. Igualmente desde esta postura, se estudia cómo un aparato estatal privilegia algunas fuerzas, identidades,

³⁷ *Sociedades* concebidas por Jessop (2014) como “*comunidades humanas imaginadas*”.

³⁸ Ésta sería una muestra de la paradoja parte-todo en la que el Estado se encuentra embebido.

estrategias, ciertos horizontes espacio-temporales y algunas acciones sobre otras, pero también examina las formas a partir de las cuales los actores políticos (individuales y/o colectivos) aprovechan los privilegios diferenciales mediante la participación en el análisis “*estratégico-contextual*” al elegir un curso de acción. Asimismo, desde el enfoque estratégico relacional se exploran las variaciones en las capacidades del Estado, en su organización y ejercicio, enfatizando en cómo la naturaleza relacional del poder estatal tiene consecuencias sobre las capacidades de los Estados para proyectar su poder en el mundo social más allá de sus límites institucionales. Por tanto, la lente estratégico-relacional no reduce el poder estatal al poder de clase (R. Jessop, 2014), una influencia significativa, pero no la única. Notamos que estos enunciados encajan con las máximas del enfoque sociopolítico que adoptaremos para nuestro trabajo, distinguiendo como primordial el explicitar las identidades e intereses de las fuerzas sociales implicadas en la construcción de las políticas públicas que, al mismo tiempo, expresan las dinámicas de conformación del Estado y las formas cómo ejerce el poder.

Siguiendo con la exposición de sus ideas, el investigador argumenta que el Estado tiene un rol central en la reproducción social, es decir, aquella “*reproducción diaria, durante el curso de la vida e intergeneracional de los sujetos sociales, de acuerdo con principios específicos de socialización*” (Jessop, 2008b, p. 52). Jessop (2014) sostiene que inclusive cuando la acumulación se convierte en el principio predominante de socialización, los gestores del Estado consideran las actividades, programas y actividades de otros sistemas funcionales y del mundo de la vida, lo que denotaría que las decisiones no se toman únicamente por la primacía del cálculo económico. Tal actitud se liga con la finalidad de mantener un mínimo de integración institucional y cohesión social dentro de los límites territoriales, disminuir las amenazas externas y asegurar estrategias políticas exitosas. Ahora, las aspiradas coherencia estructural y cohesión social se hallan limitadas al depender del desplazamiento y/o aplazamiento (mediante arreglos espacio-temporales) de ciertas contradicciones y conflictos, más allá de sus límites espacio-temporales y de los horizontes de acción socialmente constituidos. Postergación de las crisis que, a menudo, se efectúa bajo la retórica del interés común o la voluntad general, pero que se expresa con arreglos espacio-temporales que desean garantizar los medios de ventaja de unos sobre otros (R. Jessop, 2014).

Como ha sido factible evidenciar la contribución del enfoque estratégico-relacional para estudiar el Estado en su conexión con los demás órdenes sociales, tal perspectiva puede ayudar, además, para la caracterización de Estados específicos y regímenes políticos, así como para la descripción de las condiciones en las que este conjunto institucional emerge, evoluciona, entra en crisis y se transforma. Por ejemplo, se pregunta por los efectos que han generado la globalización y la relativización de la escala en el desvanecimiento de los límites de una sociedad determinada lo que, a su vez, ha tenido repercusiones en la forma y función de los Estados y sus conexiones con otras esferas sociales. Esta concentración de la mirada estratégico-relacional en los tipos de Estado tiene que ver con que el régimen o forma estatal favorece que algunas fuerzas puedan acceder al mismo más que otras, posibilitando la primacía de ciertas estrategias para ganar poder estatal (R. Jessop, 2014).

Atendiendo a los planteamientos anteriormente expuestos desde el enfoque estratégico-relacional de Jessop respecto a la complejidad del Estado y sus capacidades, ¿cuáles serían

esas facetas o factores a través de los que se dilucidaría esta organización institucional del poder estatal? El autor señala que ello se puede lograr mediante la observación de seis dimensiones interrelacionadas; las tres primeras se corresponden con aspectos institucionales formales del Estado y, las tres últimas, serían factores sustantivos y estratégicos del Estado como relación social. A continuación mostramos dichas facetas para examinar el Estado y sus poderes:

(1) los modos de representación política y su articulación; (2) la articulación interna del aparato del Estado; (3) los modos de intervención y su articulación...; (4) los proyectos políticos articulados por distintas fuerzas sociales representadas dentro del sistema estatal; (5) el proyecto de Estado predominante, con su racionalidad gubernamental; (6) los proyectos hegemónicos que pretenden reconciliar lo particular y lo universal enlazando la naturaleza y los objetivos del Estado con una visión política, intelectual y moral más amplia-pero siempre selectiva-del interés público, de la buena sociedad, del bienestar público o algún otro principio análogo de socialización (R. Jessop, 2008a, p. 48).

Estos elementos institucionales y estratégicos del Estado son los que ayudarían a explicar la selectividad estratégica del Estado y su papel en la mediación de las luchas políticas, considerando circunstancias como los modos de representación, la articulación de los aparatos estatales entre diferentes ramas, dominios funcionales, escalas territoriales y modos de intervención, así como la atención sobre rasgos del sistema político tales como la manera como el régimen de partidos y los industriales se ven configurados por factores económicos y extraeconómicos. De allí que esta selectividad estratégica del sistema estatal genere un patrón, más o menos metódico, de restricciones y oportunidades para las estrategias de los distintos actores (R. Jessop, 2008b). ¿Hasta qué punto nuestro análisis sociopolítico profundizará en la contemplación de estas dimensiones en el caso del Estado colombiano? Partiendo de nuestra inspiración en la teoría de Estado de Jessop pues son atributos que se deben tener en cuenta, pero sin perder de vista que nuestro propósito no es el de investigar la adecuación de la postura estratégico-relacional al sistema político colombiano, sino apropiarnos de ciertas categorías que sean útiles para abordar la cuestión de los riesgos profesionales.

En los siguientes apartados, nos aproximaremos con mayor detalle a los argumentos esgrimidos por este autor ante la dinámica del capitalismo contemporáneo y la crisis del régimen de acumulación (y modo de regulación) fordista en su libro el *“Futuro del Estado Capitalista”*. Allí, Jessop (2008b) concibe un instrumental teórico para analizar los cambios que se han suscitado en los últimos años en el papel estatal frente a la reproducción del capital y su mediación institucional, social y discursiva. Contempla cuatro dimensiones para interpretar tales transformaciones del Estado: la primera atañe a los roles estatales para asegurar las condiciones de perpetuación de los negocios privados rentables, atendiendo a los intereses de los capitales individuales y del capital en general (campo de la política económica). La segunda dimensión se refiere a cómo se afianzan las condiciones para la reproducción de la fuerza de trabajo, un proceso que toma lugar diariamente, durante el curso de la vida e intergeneracionalmente (campo de la política social). En ese sentido, ésta sería la dimensión en la que distinguiríamos las reformas de las políticas sociales que se originaron en las políticas sociales conforme se fue transitando

hacia un nuevo régimen de acumulación. La dimensión tres se liga a la(s) manera(s) en que se introduce coherencia estructurada en la organización de las actividades económicas y extraeconómicas mediante los arreglos espacio-temporales. La última esfera de análisis hace alusión a los mecanismos para complementar las fuerzas del mercado en la óptica de facilitar la rentabilidad capitalista y la reproducción de la mano de obra, siendo el Estado uno entre los mecanismos a través de los que se procura superar los fallos del mercado (R. Jessop, 2008a).

2.1.3.6. Reflexiones de Jessop sobre la dinámica del capitalismo.

En su lectura de la obra de Jessop, el investigador Vega (2010) llama la atención acerca de la idea del sociólogo inglés en la que sostiene que los asuntos no resueltos en la teoría del Estado se evidencian en la relación entre el capitalismo, la sociedad civil y el ordenamiento estatal. Uno de los argumentos principales de Jessop (2008b) en su obra “*el futuro del Estado capitalista*” es que ni el capitalismo, pero tampoco la relación capital-trabajo de la que depende su carácter contradictorio y conflictivo, podrían reproducirse únicamente a partir de los intercambios del mercado y requieren de modos complementarios de reproducción, regulación y gobernanza que, en parte, se derivan de la actuación estatal. Tales contradicciones son los conocidos, en términos ideológicos, como fallos del mercado. La presencia de esos “defectos” que impiden una reproducción completa por medio del mercado y el cierre sobre lo puramente económico, indicarían que ninguna estrategia de acumulación puede resultar totalmente coherente o ser completamente institucionalizada, ni siquiera en las economías capitalistas puras.

Ello lleva a que el capital sea avizorado como objeto de regulación y que se intente reproducir su acumulación con mecanismos que van más allá de la economía capitalista e incorporan soluciones extraeconómicas como el sistema monetario o el sistema legal. Este posicionamiento entraña la reivindicación de la acción estatal en la producción capitalista, el funcionamiento del mercado, así como en la extensión de las relaciones capitalistas, asegurando la acumulación de capital antes que comiencen las actividades de redistribución. La consideración del Estado como organización esencial para la generalización del régimen mercantil y relaciones capitalistas, se aleja de los puntos de partida y marcos analíticos que reclaman la supresión de lo público como medida para favorecer el papel redistribuidor del mercado, tendencia que se observa, por ejemplo, en varias de las premisas neoliberales. Ahora, es perentorio aclarar que el ejercicio del poder estatal reviste, muchas veces, un carácter contradictorio y que la selección de políticas sociales y económicas no solamente responde a las intenciones de regular el capital, siendo procesos que se vinculan con las estrategias de acumulación, los proyectos estatales, los preceptos hegemónicos y las visiones filosóficas y normativas de la sociedad predominante (R. Jessop, 2008a). Otra advertencia clave que realiza Jessop (2008a) es que lo “*extraeconómico*” no se liga exclusivamente con el proceder estatal o del sistema jurídico, sino que incluye a la familia, al hogar y a ciertas formas de asociación cívica, o sea, lo que tiene ver con el **plano doméstico**.

Una pregunta fundamental que Jessop (2008a) se encarga de contestar en su obra es por qué habría la necesidad de que el capitalismo sea regulado, proponiendo como respuesta que tal disposición se asocia a la naturaleza indeterminada y antagónica de la relación de

capital y su dinámica supeditada a tres aspectos: a) La incompleta y dilemática esencia del capital como relación estrictamente económica, generando que su reproducción continuada sea sometida, en forma inestable y contradictoria, a condiciones extraeconómicas cambiantes. Dicha característica provendría de la dependencia que tiene la acumulación de mercancías ficticias (tierra, dinero, conocimiento y fuerza de trabajo), pero también de su supeditación a relaciones sociales no mercantilizadas. Entonces, la reproducción del capitalismo estaría sujeta al logro de un equilibrio intrínsecamente inestable entre los respaldos económicos del mercado y mecanismos extraeconómicos que trascienden el mercado. La inestabilidad manifestaría la existencia de “*oleadas irregulares de mercantilización, desmercantilización y remercantilización*” (p. 23).

Atendiendo al perfil incompleto de la relación de capital en los contextos específicos, se requeriría de un arreglo social (modo de regulación) para articular los elementos económicos y extraeconómicos, así como para conferirle coherencia estructural relativamente duradera a la gestión de los conflictos inherentes al capitalismo. Éstos son los llamados *arreglos espaciotemporales* que “*delimitan las principales fronteras espaciales y temporales dentro de las cuales se asegura la coherencia estructural, y sirven para externalizar algunos de los costes de asegurar esta coherencia más allá de dichas fronteras*” (R. Jessop, 2008a, p. 56). La imposición de tales arreglos facilita los compromisos institucionalizados de los que dependen los regímenes y modos de acumulación para incorporarlos y que evolucionen conjuntamente (R. Jessop, 2008a).

b) Teniendo en mente la ausencia (y la improbabilidad) de un arreglo espaciotemporal fijado en el nivel del mercado mundial, siempre persistirán diferentes contradicciones estructurales y dilemas estratégicos ligados a la relación de capital y a su cambiante articulación estructural y formas de expresión en los distintos regímenes de acumulación, modos de regulación y coyunturas. De hecho, se mantendrán factores y procesos que son indispensables para el éxito del régimen de acumulación prevalente, pero que quedan por fuera de los alcances de los respectivos modos de regulación. Este factor se asocia, además, con la función estatal de asegurar no solamente las garantías para la valorización del capital y la reproducción de la fuerza de trabajo, sino que también se encarga de la responsabilidad política de mantener la cohesión social en una formación social pluralista y socialmente dividida. En ese caso primaría una directriz separada de lo estrictamente mercantil, la lógica de lo político imperaría para que el Estado pudiese realizar dicha tarea.

c) Los conflictos sobre la regulación y/o *gobernanza* de las contradicciones y dilemas que se presentan en el circuito del capital y en la formación social en sentido amplio. Esto tiene que ver con la consolidación de los arreglos espaciotemporales, los que para constituirse requieren conseguir apoyos dentro y entre muchos campos conflictivos en los que se ponen en juego diversas estrategias de acumulación, proyectos estatales y visiones hegemónicas³⁹. El que alguna estrategia llegue a ser dominante y sea institucionalizada en un determinado arreglo espaciotemporal, contribuye al afianzamiento de un régimen de acumulación en su correspondiente espacio económico. Es preciso anotar que los arreglos

³⁹ Estrategias de acumulación, proyectos estatales y visiones hegemónicas que son promovidos por actores sociopolíticos.

y regímenes contruidos resultan parciales, provisionales e inestables, dado que las contradicciones y dilemas continuarán existiendo (R. Jessop, 2008b).

Ahora, se han referido las limitaciones que tienen estos arreglos espacio-temporales desde su inestabilidad, provisionalidad y parcialidad, las cuales crean espacios para implementar formas de gestión continuada para encarar las crisis que Jessop (2008a) enmarca dentro del concepto de gobernanza. Para él, la gobernanza hace alusión a “*cualquier forma de coordinación de relaciones sociales interdependientes, desde las simples interacciones diádicas hasta las complejas divisiones sociales del trabajo*” (p. 60). Dicha gobernanza pone en marcha mecanismos para lograr que los correspondientes actores alcancen acuerdos sobre los horizontes temporales y espaciales de acción frente a su entorno. Estos mecanismos también cumplen el rol de estabilizar las expectativas cognitivas y normativas de estos actores, confeccionando y promoviendo una “*visión del mundo*” común e ideando soluciones adecuadas a los problemas secuenciales. El académico aclara que el que se recurra a la gobernanza para compensar los fallos del mercado, ni suspende ni soluciona sus dilemas debido a la naturaleza contradictoria de la acumulación de capital y que tales respuestas también tienen un carácter provisional al diferir tales conflictos. Teniendo en cuenta lo anterior, se visualizaría que la actuación estatal y las políticas se encuentran atravesadas por disyuntivas y conflictos, circunstancia que complica el alcance y significado de su legitimación (R. Jessop, 2008b).

Otro aspecto que el autor resalta por ser un elemento distintivo del capitalismo y de la expansión del mercado como mecanismo de distribución social es la consideración de la mano de obra como una mercancía ficticia (ya lo habíamos anotado líneas atrás), individuos quienes adoptarían ese talante comercial cuando ingresan al mercado laboral en el rol de asalariados. Desde lo económico, la reproducción social de estos trabajadores ha intentado organizarse alrededor de la relación salarial⁴⁰ y de la inserción en una economía en la que impera la acumulación por acumulación⁴¹. Dice Jessop (2008b) que una vez que el trabajo asalariado se halle subyugado al control capitalista en el proceso laboral, tales labores pueden ser destruidas o debilitadas por la sobreexplotación (número de horas o intensidad de trabajo) o por daños colaterales como los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales⁴². Esas repercusiones sobre la fuerza laboral se originarían

⁴⁰ Relación salarial que no siempre responde a las necesidades del capital, debido a que los trabajadores y quienes dependen de éstos, pueden incurrir en patrones de gasto y consumo dañinos para ellos mismos y el capital a partir de la oportunidad que tienen de invertir su sueldo libremente. No obstante, es preciso considerar el tipo de Estado, de economía y de principios de socialización hegemónicos en determinado contexto, en tanto las economías liberales tienden a representar la fuerza de trabajo como un factor de producción sustituible y el salario como coste de producción, mientras que otras formaciones capitalistas entenderían la mano de obra como capital humano y el sueldo como una fuente de la demanda (R. Jessop, 2008b).

⁴¹ De hecho, conforme se fueron constituyendo los mercados de trabajo formalmente libres, las fuerzas mercantiles se tornaron en el mecanismo preferente de coordinación de todas las actividades económicas del capitalismo (R. Jessop, 2008b). Ante esta realidad, Jessop (2008b) sostiene que el hecho que los sujetos tengan que vender su capacidad de trabajo para participar en la sociedad no implica que sean mercancías, aunque sean tratados como tales.

⁴² Desde esta perspectiva, se concebirían los riesgos laborales como daños colaterales derivados del predominio de la acumulación de capital y la explotación de la mano de obra.

en la tendencia del capital a priorizar su autovalorización y dejar relegados el bienestar y la reproducción de la fuerza de trabajo (Arrubla, 2014).

En esa lógica, se reconocería que la capacidad de trabajar no tiene la posibilidad de reproducirse, exclusivamente, mediante el salario y el mercado (inclusive en el contexto de afianzamiento del mercado como mecanismo de distribución social), siendo una fuerza de trabajo que requeriría de instituciones tanto de mercado (lo económico puro) como ajenas al mismo (extraeconómicas). Así, emergería la actuación estatal y su incidencia sobre la reproducción diaria durante el curso de la vida y de generaciones, asegurando el flujo continuo y oportuno de fuerza de trabajo calificada para las cambiantes exigencias del mercado; simultáneamente, el Estado compensaría las secuelas de la mercantilización en la reproducción y la cohesión social. En consecuencia, la relación salarial sería el punto de partida de una extensa gama de políticas encaminadas a regular la cuestión social (Aumeeruddy et al, 1978; de Brunhoff, 1978; Offe, 1985; Reuten & Williams, 1989, citados por R. Jessop, 2008a).

El asunto es que cuando la acumulación de capital se vuelve en el principio de organización dominante dentro de la economía, también logra un influjo significativo en el desarrollo general de las sociedades y, bajo ciertas condiciones, podría convertirse en el precepto hegemónico⁴³ de la organización social. No se está queriendo decir que ese predominio de la acumulación capitalista se deba a una determinación económica final y exclusiva sobre la formación social, o que el régimen de acumulación pueda explicitar el funcionamiento de los Estados; Lo que se está sugiriendo es que en la expansión de la acumulación en una escala global, dicho principio se transforma en dominante en la evolución de los sistemas sociales y del mundo de la vida.

El pensador británico comenta que para que la acumulación se erija en el canon preponderante y se produzca la autovalorización del capital no es imperioso que todas y cada una de las relaciones sociales hayan sido subsumidas en el carácter de mercancía o en la lógica del mercado, puesto que varía enormemente el grado en que las fuerzas capitalistas rigen la organización general y el devenir de las formaciones sociales. Explica Jessop (2008a) que una socialización burguesa más que una acumulación continua, representa la subordinación *relativa* del orden social a los requerimientos de la reproducción de la acumulación del capital, en otras palabras, el surgimiento de una civilización burguesa. Esto es lo que Polanyi (1984) describiría como la incrustación de la economía mercantil en una sociedad de mercado, o que Gramsci (1971 [1999]) caracterizaría como la conformación de un bloque histórico entre la base económica, la superestructura jurídico-política y las formas de conciencia. Por ello, el experto plantea que para abordar el proceso de acumulación es perentorio prestar atención tanto a las relaciones sociales intervenidas por el mercado, a otras ajenas al mismo y a la interacción entre éstas (R. Jessop, 2008a).

⁴³ El principio dominante, aunque ello no se traduce en que sea el único. Por ejemplo, pese a la tendencia inherente en la acumulación de capital de seguir expandiéndose hasta crear un mercado mundial, han aparecido importantes contra tendencias y otros límites a la realización total de la globalización (R. Jessop, 2008b).

Para divisar cómo se llega a la supremacía de la acumulación capitalista como principio societal y la configuración de una civilización burguesa, Jessop (2008a) invita a fijarse en cuatro mecanismos que pueden contribuir a dicha situación en la que el orden social se sometería al ámbito económico: 1) *La determinación económica*, que es discutida por el sociólogo en su versión del marxismo ortodoxo en tanto piensa que lo económico no tiene la facultad de cerrarse sobre sí mismo para determinar lo económico y no estar, simultáneamente, recíprocamente influido por ello; Más bien, aquí la determinación económica apuntaría a la primacía de la producción en el circuito global del capital, donde el curso de la acumulación es moldeado por la organización de la economía, bajo el dominio de la forma valor y su mediación se realiza a través de la ley capitalista del valor; 2) *El dominio ecológico*, tiene que ver con las relaciones sistémicas entre la economía y otros sistemas, siendo la capacidad estructural y estratégica que posee cierto sistema para imprimir su lógica de desarrollo al funcionamiento de otros órdenes, un potencial mayor que el que tienen los otros sistemas para imponerle a éste sus respectivos principios de organización. Se trata de un dominio diferencial, relacional y contingente, con un sistema que logra ser más o menos autoritario en su conexión con las distintas esferas o aspectos del mundo de la vida. Teniendo en cuenta el dominio ecológico de la acumulación, los otros sistemas y actores pueden ser más o menos capaces de limitar o resistir la mercantilización, así como de atribuirle a las actividades económicas que llevan a cabo sus propias prioridades y modalidades de cálculo. El académico señala que con el (re)surgimiento de la globalización, concretamente en su modalidad neoliberal, se ha mejorado el dominio ecológico del capital al ampliarse las oportunidades de que la acumulación escape a muchas de sus limitaciones.

3) *La dominación económica*, concierne a las dimensiones institucionales y organizativas del poder estructural en la economía, observando las relaciones entre agentes económicos y extraeconómicos. Esta hegemonía tiene dos dimensiones, la *interna a la economía* que se refiere al potencial que tiene una fracción del capital (por ejemplo los actores del mundo financiero, los banqueros, aseguradores) de instalar sus intereses por encima de otros grupos y a expensas de éstos, capacidad que se derivaría de la posición de tal grupo en el circuito general del capital en una coyuntura específica y que busca ser compatible con la valorización del capital productivo para evitar posibles crisis en el régimen de acumulación; la segunda dimensión (articulación económico y extraeconómico) es la capacidad del capital (o de una fracción particular) de “*dirigir la evolución de otros órdenes institucionales de acuerdo con las necesidades de la acumulación de capital, ya sea a través del puro poder estructural o de ciertas capacidades estratégicas*” (p. 35). Según el autor, esta última faceta ha conducido a que las relaciones mercantilizadas se manifiesten en esferas que, tradicionalmente, no han estado sujetas a la lógica de la acumulación como la actividad política, la educativa, la sanitaria y científica. Dichos campos han sido mercantilizados a partir de las reformas neoliberales en la óptica de la ganancia y la competitividad, motivando a los tomadores de decisiones en tales áreas a pensar de una manera más empresarial.

4) *La hegemonía burguesa*, hablaría de la estructuración de un interés económico general como estrategia de acumulación para solventar las contradicciones entre las necesidades del capital en general y los capitales particulares, privilegiando ciertas identidades y horizontes espacio-temporales mientras margina a otros. En ese sentido, existiría

hegemonía para Jessop (2008a) cuando una estrategia de acumulación es el fundamento del “*compromiso institucionalizado entre fuerzas sociales opuestas para coordinar, regir o guiar sus actividades en y entre distintos órdenes institucionales, en pos de una trayectoria económica particular*” (p. 36). Trayectoria económica específica como la que imponen, por ejemplo, las agencias financieras internacionales en la formulación de políticas sociales y/o la configuración de los sistemas de protección social. La hegemonía también se asocia con el posicionamiento de un interés general imaginado, o sea, lo que se precisaría para afianzar un compromiso de clase institucionalizado acorde a la estrategia de acumulación y para enfrentar los problemas de cohesión social. Esta hegemonía económica depende de luchas políticas e ideológicas en torno a proyectos políticos, visiones hegemónicas y estrategias de desarrollo, pero también se supedita al dominio ecológico del circuito del capital. Esta noción hace visible el hecho que los intereses de los actores son relacionales y relativos por lo que se despliegan, únicamente, en relación con otros (R. Jessop, 2008a). Habiendo expuesto estas fases a través de las que la acumulación se impone como principio societal, Jessop (2008a) comenta que enfocar la socialización capitalista mediante estas categorías posibilita, además, la identificación de fuentes de resistencia al dominio, a la dominación y a la hegemonía del capital.

Un tema en el que insiste Jessop (2008a) y que servirá para diferenciar el régimen de acumulación fordista de aquel que designa como postfordista, es la acepción de lo que se entiende por “*capital*” y cuáles serían las formas del capital. Desde la economía política clásica se le define como la cantidad de recursos, bienes y valores utilizables para suplir una necesidad o realizar una actividad con miras a obtener un beneficio económico o ganancia particular. Ya insinuamos que, con frecuencia, se visualiza la fuerza de trabajo como parte del capital, pero también se incluiría al *crédito*, ya que este último involucra un beneficio económico en la forma de interés y se correspondería con el llamado capital financiero. A continuación, el autor distingue los bienes de capital del capital financiero, pues los primeros son objetos reales de la propiedad de entidades (personas, gobiernos y otras organizaciones) dirigidos a alcanzar un rendimiento positivo de algún tipo de producción. En ese sentido, la delimitación del capital financiero sería más abstracta y su delimitación más etérea al hallarse en transacciones en movimiento (R. Jessop, 2008b).

2.1.3.7. Las contribuciones de Jessop para comprender las crisis del capitalismo y del Estado.

Una de las cuestiones que mayor cuidado recibe en la obra del sociólogo marxista es la ilustración de la crisis del Estado de Bienestar, reflexiones en clave neomarxista acerca de las transformaciones en el modo de producción capitalista acontecidas desde el último tercio del siglo XX y cómo ello se reflejaría en el régimen de acumulación postfordista y un nuevo tipo de regulación acorde a las necesidades del capital (financiero) (W. M. Vega, 2010). La finalidad de Jessop (2008b) es la de recapacitar respecto al futuro del Estado capitalista en este devenir de cambiantes formas, funciones y escalas de las políticas económicas y sociales que promulgaron ciertos gobiernos occidentales catalogados como regímenes de bienestar, más cuando el nuevo arreglo espaciotemporal ha subordinado las

políticas sociales a las demandas de las políticas económicas⁴⁴. Y es que la persecución de nuevas bases económicas y sociales que favorezcan la acumulación de capital, se acompaña simultáneamente de la búsqueda de formas novedosas de intervención estatal que puedan servir para el aseguramiento de la valorización del capital y la reproducción social de la fuerza de trabajo (R. Jessop, 2008b).

En ese orden de ideas, Jessop (2008b) se pronuncia frente a la naturaleza de las crisis (económica) en términos de la reestructuración del funcionamiento normal de las fuerzas del mercado y de intentos deliberados por restaurar las condiciones para la acumulación, proyectando que si tales esfuerzos resultan compatibles con el régimen de acumulación predominante, se renovará el crecimiento dentro de esos parámetros. No obstante, si los intentos no son exitosos, se suscitará una crisis que no solamente afectará al régimen de acumulación, motivando la búsqueda de nuevas estrategias, novedosos compromisos institucionalizados y nuevos arreglos espacio-temporales. Por tanto, el autor aclara que en la compleja dinámica del modo de producción capitalista se requieren crisis periódicas para la reintegración del circuito de capital como fundamento para una expansión renovada (R. Jessop, 2008b).

El que las soluciones propuestas a la crisis puedan restaurar el régimen de acumulación prevalente y su modo de articulación, no se supeditaría solamente a los rasgos objetivos de tal desequilibrio, ni si es objetivamente viable resolverlo dentro de este marco; conjuntamente, depende de las capacidades institucionales, organizativas y de aprendizaje de las diferentes fuerzas sociales que aspiran solventar la crisis, y del resultado de la lucha por definir la esencia de ésta, por explicar sus causas objetivas, por delimitar la responsabilidad de su aparición e identificar las soluciones más pertinentes (R. Jessop, 2008b). Entendemos, entonces, que son las fuerzas sociales y políticas las que moldean la crisis e, incluso, procuran superarla o beneficiarse de la misma a partir de la imposición de nuevos modelos y arreglos espacio-temporales afines a los intereses dominantes.

Así, Jessop (1999, 2008b) enuncia la que sería una de las hipótesis de su investigación y es que la crisis del Estado de Bienestar se debe a la crisis del modelo de acumulación fordista, siendo el fordismo algo más que una forma de organización del trabajo y visualizándose como un proceso que puede ser visibilizado a través de cinco niveles diferenciados: desde el proceso de trabajo, como régimen de acumulación, desde el modo de regulación, el modo de socialización y, en últimas, como formación social. Considerando el *proceso laboral* se advierte el fordismo como una configuración particular de la división técnica y social del trabajo, englobando la producción masiva fundamentada en la técnica de la cadena de montaje móvil operada con mano de obra masiva semicualificada. Como *régimen de acumulación* se admira como un sistema macroeconómico que mantiene un patrón estructuralmente coherente de crecimiento estable de la producción y el consumo capitalistas, comprendiéndose como círculo

⁴⁴ El que se esté afirmando dicha “*subordinación*” a los intereses del capital, no significa que Jessop piense en este proceso como una determinación lineal ejercida por la clase social propietaria sobre el aparato estatal, sino que la concibe como una dinámica social compleja proveniente de la interacción del poder estatal (conjunto institucional que plasma el equilibrio cambiante de fuerzas políticas) con los distintos órdenes sociales y del mundo de la vida.

virtuoso basado en la producción masiva, el aumento de la productividad asentado en las economías de escala, el incremento de los ingresos y de la demanda de masas por la mejora del salario, la ampliación de las ganancias derivada de la utilización plena de la capacidad instalada y el aumento de la inversión en equipamiento y técnicas de producción. Al observarse como *modo de regulación* se concibe como “*un conjunto de normas, instituciones, formas organizativas, redes sociales y patrones de conducta que soporta y guía un régimen de acumulación dado*” (R. Jessop, 2008b, p. 68). Valdría la pena anotar que estas normas, instituciones y redes que posibilitan la reproducción del régimen de acumulación provienen del ámbito extraeconómico, conciencia que nos hace cuestionarnos acerca de las formas estructurales de regulación (instituciones del capitalismo) que el autor sugiere y que citamos a continuación:

(i) *Las formas y modalidades de competencia empresarial*. Atañe a la clásica forma que adopta la empresa fordista en cuanto a la separación de la propiedad y el control en grandes corporaciones, asumiendo una organización descentralizada y múltiples divisiones, dependientes de un control central. Asimismo, se relaciona con empresas que buscan su crecimiento a partir de las economías de escala y en las cuotas de mercado, incluyendo las fusiones, adquisiciones y la expansión interna; ii) *La relación salarial*. El vínculo fordista implicaba que tanto el empleador como el Estado reconociesen el sindicalismo y la negociación colectiva como derechos legítimos de los trabajadores, esferas para la defensa y extensión de las garantías ligadas a esa relación salarial; iii) *La naturaleza de la emisión monetaria y las relaciones de crédito*. Tuvo que ver con la orientación de las políticas de emisión de dinero y crédito en términos de su favorecimiento de la demanda agregada eficaz en las economías nacionales y la socialización que hicieron de las pérdidas y deudas en un ambiente expansionista (ligeramente inflacionario); iv) *la forma y funciones del Estado*. Esta forma de regulación se asocia con el rol estatal en la conservación de un equilibrio que permitiese integrar los circuitos de las industrias de bienes de capital y consumo, con miras a mantener el círculo virtuoso del crecimiento fordista; v) *modo de inserción de los regímenes internacionales* (Boyer, 1990; Ciro, 2011).

Como es posible notar, estos modos de regulación fueron ilustrados por Jessop (2008b) en la óptica de proyecciones ideales para lograr la reproducción del régimen de acumulación fordista, una ejemplificación que nos puede ayudar a caracterizar los puntos de ruptura histórica con esta lógica en nuestra nación (hasta qué punto se haría mención en Colombia de la presencia de un régimen fordista) y en el escenario de globalización y predominio del neoliberalismo que vivimos hace más de 40 años (con el eventual cambio del régimen de acumulación en sociedades fordistas). Igualmente, no es nuestro interés en la presente investigación el abordar todas estas modalidades de regulación y su efecto en la construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional; más bien, se pretende vislumbrar la normativa como una forma de regulación en la que se manifiestan maneras específicas de comprender e intervenir la relación laboral, se reconoce la protección de determinadas empresas, se denota un cierto entendimiento de lo que es el Estado y sus funciones y se avizoran modos particulares de insertarse a la economía y la sociedad mundial, o sea, se revelan el régimen de acumulación y los modos de regulación predominantes en nuestro país y cómo éstos influyeron para que la legislación y las políticas tomaran una trayectoria y no otra.

Retomando los ángulos desde los que se podría analizar el fordismo, también se le ha visto como *modo de socialización*, apareciendo como un patrón de integración institucional y cohesión social que completa el régimen de acumulación preponderante y su modo de regulación económica, para que pueda ejercer su dominio en la sociedad. Como patrón general de socialización, el fordismo involucró la subordinación de los trabajadores a un salario individual y/o colectivo para satisfacer sus necesidades; también implicó el crecimiento del consumo de mercancías masivas y estandarizadas en los hogares familiares, así como la provisión de bienes y servicios (colectivos) por parte del Estado burocrático. Además, destaca en el fordismo el papel del Estado en la gestión de las luchas capital-trabajo, de las tensiones sociales resultantes de este régimen de acumulación, del burocratismo, del consumo colectivo, etc. Por último, el fordismo puede ser distinguido como formación social, aquella donde los cuatro referentes anteriores (proceso laboral, régimen de acumulación, modo de regulación, modo de socialización) alcanzan una correspondencia contingente (R. Jessop, 2008b).

Describe el fordismo atlántico⁴⁵ como un “*régimen de acumulación basado en un círculo virtuoso autocéntrico de producción y consumo masivos, garantizado a través de un modo de regulación característico que se materializó de manera discursiva, institucional y práctica en el Estado nacional de bienestar keynesiano (o ENBK)*” (R. Jessop, 2008b, p. 67). Siguiendo los mecanismos a partir de los que el fordismo Atlántico llegó a ser dominante, inclusive como modo de socialización, se diría que su dinámica de crecimiento asumió un relativo dominio ecológico que impactó en el acoplamiento estructural y la coevolución de la economía de mercado y de los Estados capitalistas durante un determinado período, lo cual condujo a que diferentes trayectorias dependientes de la senda fordista alcanzasen un mismo resultado funcional.

Habla el autor de la función de regulación que cumplió el Estado Nacional de Bienestar Keynesiano (ENBK) sobre el fordismo atlántico, empleando su capacidad (estatal) para gestionar, desplazar o diferir, al menos temporalmente, las contradicciones en las formas de la relación del capital y los dilemas estratégicos expresados en los regímenes de acumulación fordistas. Es desde estos regímenes que se trató de institucionalizar tanto criterios sustantivos para la evaluación y corrección de los resultados del mercado, como medios políticos y burocráticos para guiar el funcionamiento de las fuerzas mercantiles y enfrentar sus fallos. Asimismo, el ENBK desempeñó un rol esencial a la hora de instaurar las estrategias de acumulación y vincularlas con los proyectos estatales y las visiones hegemónicas, afianzando precondiciones básicas para el funcionamiento del mercado. En esa óptica, los regímenes de bienestar han encarnado una interfaz fundamental entre las condiciones económicas y extraeconómicas para la acumulación de capital, haciendo visible la noción de modo de regulación. Ahora, este acoplamiento estructural y coevolución de los regímenes del bienestar, y de sus sistemas políticos y económicos nacionales y plurinacionales más amplios en los que se insertan, quedan caracterizados

⁴⁵ Jessop (2008b) representó estas economías como “*fordistas atlánticas*” al postular que la diseminación de este régimen de acumulación se originó mediante la difusión del paradigma industrial estadounidense a Europa noroccidental (pese a su crecimiento mayoritariamente autocéntrico) y, en segundo lugar, por el apoyo que recibió de ciertos regímenes internacionales transatlánticos.

por patrones específicos de irregularidad y dislocación pues no siempre habría coherencia y ajuste (R. Jessop, 2008b).

Según el sociólogo neomarxista, tales regímenes gozaron de una matriz espaciotemporal cimentada en la congruencia entre economía nacional, Estado nacional, crédito nacional y ciudadanía nacional con derechos sociales, civiles y políticos, es decir, una sociedad nacional; además, incluían instituciones relativamente bien adaptadas a la combinación de tareas referentes al aseguramiento del pleno empleo, el crecimiento económico y la gestión de los ciclos electorales nacionales⁴⁶. En esta presentación se encuentra implícita la concepción de *modo de regulación*, respuestas desde el sistema estatal que ayudarían a reproducir la lógica del régimen de acumulación (aunque no de un modo determinístico como lo planteaba el marxismo ortodoxo). Una aclaración interesante que realiza el experto es que así como no existió un Estado Nacional de Bienestar Keynesiano puro, no se puede aludir tampoco a una crisis pura del mismo, lo que ha conducido a la presencia de crisis concretas dependientes de la trayectoria anterior y distintas en cada nación, con manifestaciones regionales específicas (R. Jessop, 2008b).

No obstante, las formas de intervención sobre el bienestar keynesiano se fueron reduciendo con la emergencia de fenómenos como la desregulación y la liberalización que exigían maneras novedosas de regulación, re-regulación y políticas compensatorias (R. Jessop, 2008b). En consecuencia, se fueron acrecentando las restricciones para conservar el arreglo espacio-temporal del fordismo atlántico, circunstancias en la esfera económica, política y sociocultural que justificaron los esfuerzos de reformar el ENBK. Jessop (2008b) explicó que la crisis económica del fordismo se hizo visible en la creciente tendencia estanflacionista, reflejo del influjo de las formas salario y dinero en este modo de regulación, y en la caída de la tasa y el volumen de los beneficios derivados del desarrollo de este régimen de acumulación.

No es que el fordismo haya estado exento de contradicciones en su evolución, pero había confeccionado fórmulas y tenía ciertos mecanismos instituidos para gestionar los dilemas estructurales y crisis de naturaleza económica, financiera-fiscal, política y social (Offe, 1985); empero, dichos arreglos empezaron a fracturarse estructuralmente, dejaron de funcionar como se tenía previsto y se resistieron a las estrategias de gestión durante las décadas del setenta y ochenta, motivando cambios en el equilibrio y la realineación de las fuerzas sociales quienes, en su lucha por la hegemonía (o, por lo menos, la dominación), propusieron estrategias de acumulación, proyectos de Estado y perspectivas hegemónicas alternativas. No es que todo se modifique en el transcurso de una crisis, subsisten efectos de conservación-disolución que llevan a que ciertos elementos se mantengan y se dependa de la trayectoria anterior en la aparición del nuevo régimen de acumulación (R. Jessop, 2008b).

⁴⁶ Además, el que los Estados Nacionales de Bienestar Keynesianos contaran con sistemas estadísticos macroeconómicos adecuados y apostaran por la expansión del presupuesto estatal, les otorgaba una mayor fortaleza fiscal y monetaria para regir la economía, más si se les compara con el Estado del período de capitalismo competitivo (R. Jessop, 2008b).

La búsqueda de salidas a la crisis incluyó la exploración de otras escalas donde se pudieran reconciliar nuevamente las contradicciones estructurales y dilemas estratégicos del capital, estableciendo arreglos espaciotemporales y compromisos institucionalizados que funcionasen por un período extenso. No significa esto que la introducción de un régimen de acumulación y de su régimen de acumulación social, en este caso el postfordismo, haya estado exento de resistencias y conflictos, ni que vaya a quedar libre de disyuntivas una vez consolidado. Tampoco es que la economía postfordista haya germinado de manera espontánea de la interacción de las fuerzas del mercado y, después, se regule desde afuera con una serie de mecanismos y actores del modo de regulación específico. Más bien, se trata de un movimiento que ocurre y coevoluciona simultáneamente. De hecho, esta dinámica de transformaciones decisivas e intervenciones estratégicas resultó en la reclamación de una nueva forma estatal, una condensación estratégicamente selectiva que dependerá en cada sociedad de los conflictos sociopolíticos y económicos recreados en el espacio de los diferentes regímenes nacionales de acumulación y sistemas políticos. Son disputas que se desarrollan por la definición de la economía como objeto imaginado de regulación, por la formulación de las estrategias de acumulación y modos de regulación, observándose en estas confrontaciones las fuerzas que participaron de la constitución del postfordismo (R. Jessop, 2008b). Ésta sería la demostración del proceso sociopolítico y su importancia en la decisión de asumir un régimen de acumulación y un modo de regulación, arena en la que se ponen en juego intereses sociales diversos en cuanto al manejo de lo económico, lo político y social.

Se registró la reorganización del Estado nacional con desplazamientos en el poder relativo del ejecutivo, legislativo y judicial, pero también en la relevancia adjudicada a los organismos financieros, educativos, tecnológicos, del medio ambiente, de seguridad social, entre otros (B. Jessop, 2006). Muchas de las soluciones a la crisis para la reconfiguración del Estado nacional provinieron de las agencias internacionales, concediéndose preeminencia a ciertas respuestas foráneas en la reestructuración de los regímenes de política y la orientación de las estrategias. Asomaron una serie de propuestas en la esfera económica, política y social, etc., y que en el proceso de correlación de fuerzas se convirtieron en los rasgos definitorios de aquello conocido como postfordismo.

En el plano económico-productivo, por ejemplo, se experimentó un escenario de confrontación entre teorías y discursos económicos: por un lado, el paradigma técnico-económico propio del fordismo (atlántico) que resaltaba la planificación económica y política, la producción y consumo de masas, el trabajo inflexible y semi-cualificado, así como las economías de escala, al cual se contrapusieron los discursos emergentes que invocaban las fuerzas del mercado y las empresas. El modelo que surgía destacaba la producción flexible, las rentas de innovación, las economías de alcance y se disponía hacia pautas de consumo diferenciadas y con mayor ritmo de modificación (R. Jessop, 2008b).

Robert Jessop (2006) expresó que “*cambios tan importantes no pueden ni evitar el estado ni entregarlo como inservible*” (p. 35). Y es que el Estado estuvo y sigue estando involucrado en la preparación y puesta en marcha de estrategias novedosas de acumulación, planes estatales y proyectos hegemónicos, asentados en las nociones de globalización y competitividad estructural. En sintonía con lo anterior, se requerirían otras racionalidades gubernamentales y sujetos de gobernanza para soportar las articulaciones

cambiantes de gobierno y gobernanza. La metamorfosis tuvo que ver con el ajuste de las capacidades estratégicas del Estado como dispositivo extraeconómico principal de la regularización y la gobernanza económica (R. Jessop, 2008b). Esta adecuación daría cuenta de la relación estratégica-relacional entre economía y Estado, soluciones económicas y extraeconómicas.

De allí la participación del Estado en la generalización de nuevas formas de producción y consumo con medidas como la privatización, los estímulos fiscales para la inversión y la creación de empresas, el favorecimiento de poderes de flexibilización en el ámbito público, el *workfare*⁴⁷ y *learnfare* en lugar de los derechos de ciudadanía social y el impulso a las asociaciones públicas-privadas (B. Jessop, 2006). Algunos autores han afirmado que se corresponde con un Estado acorde a las imposiciones de un régimen de acumulación basado en el mercado financiero, donde se ha podido contemplar la deslocalización del mundo del trabajo, la destrucción del empleo y el deterioro de la seguridad social (Castel, 1997).

Entonces, se advierte que el Estado mínimo promocionado por el neoliberalismo no se traduce en la desaparición de todas las modalidades de regulación, sino en el replanteamiento de muchas de éstas para responder a las necesidades del régimen de acumulación. Igualmente, en el contexto de la globalización han asomado preocupaciones respecto a la gobernabilidad de la vida económica, política y social, así como frente al conflicto de identidades. Un asunto que valdría la pena aclarar en términos de ilustrar los conceptos utilizados en el presente párrafo, es la diferencia que Jessop (2008b) marca entre los fenómenos de neoliberalismo y globalización, siendo acotaciones compartidas por nuestra investigación. Del *neoliberalismo* sostiene que es la alternativa hegemónica de la globalización económica (entre otras) a partir del guiño que recibe de los organismos internacionales, por su predominio en los Estados Unidos y otros países anglófonos de gran influencia como Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda y Canadá, así como por su estatus paradigmático en la reconfiguración de las economías postsocialistas y en su adherencia a la economía mundo. Además, se halla su injerencia en las políticas de ajuste que han sido probadas en la mayoría de las economías capitalistas, incluso donde las fuerzas políticas y económicas hegemónicas no acogen plenamente sus principios (R. Jessop, 2008b).

Con el neoliberalismo se aspira a estimular la instauración de un nuevo régimen económico y social fundamentado en la liberalización del comercio, que aboga por la internacionalización del terreno económico interior, promueve las inversiones internacionales dentro de los bloques regionales o de manera más general. En el sector estatal, estas premisas han llevado a la adopción de criterios mercantiles en la provisión de servicios públicos con acciones de privatización y liberalización, así como en el incremento de gastos fiscales y subsidios para ciertas iniciativas económicas privadas; en lo privado se ha traducido en la desregulación de algunas actividades, pero también en la creación de un nuevo marco político para apoyar las soluciones del mercado.

⁴⁷ Jessop (2008b) argumenta que en este sistema de trabajo del *workfare* (diferente al del *welfare state*), la política social queda sujeta a las exigencias de la política económica.

En ese sentido, se ha tendido a convertir el Estado de Bienestar en un esquema de soporte a los salarios bajos, reorganizando la política económica y social de acuerdo a las necesidades del ámbito privado. El catedrático recalca que el neoliberalismo no encarna el regreso al libre mercado y al Estado liberal del siglo XIX, ya que están implícitas formas novedosas de competencia monopolística a escala mundial. Es más, suponiendo que los Estados nacionales siguieran los postulados del *laissez-faire* para regenerar la cultura empresarial, igual tendrían que comprobar que tienen la suficiente fortaleza para dismantelar y reemplazar los anteriores modos de regulación social, así como para resistir presiones políticas que busquen lograr ventajas económicas o políticas en el corto plazo (R. Jessop, 2008b).

Mientras tanto, por *globalización* se entiende una “*serie enormemente compleja de procesos multicéntricos, multiescalares, multitemporales, multiformes y multicausales*” (R. Jessop, 2008b, p. 139); empero esta claridad conceptual, el mismo Jessop (2008b) asegura que es una expresión polémica, ambigua y polivalente. Este autor analiza que es un proceso *multicéntrico* al involucrar actividades que se efectúan en distintos lugares y no en un centro, aunque algunos de estos centros sean más importantes que otros. La globalización es *multiescalar* porque sus acciones se despliegan en diferentes escalas, pero además porque profundiza la división espacial y escalar del trabajo. Igualmente, envuelve una reestructuración y rearticulación compleja de temporalidades y horizontes temporales (*multi-temporal*). Asimismo, es *multi-causal* debido a que se deriva de la interrelación contingente y compleja de muchas dinámicas causales. También es multiforme puesto que adopta formas diversas dependiendo de los contextos y puede ponerse en práctica a través de diferentes estrategias, siendo la neoliberal una de éstas (Ruigrok & Van Tulder, 1995). Por eso, el experto insinúa que no es suficiente con hablar de globalización y dar por hecho que todo ha quedado explicado, pues en esta noción quedan implícitos poderes causales inevitables e irreversibles que pueden tener lugar en escenarios intangibles y desconocidos para nosotros.

Jessop (2008b) continúa su ilustración indicando que la globalización tiene un momento estructural y otro estratégico, donde el primero de éstos alude a los procesos que posibilitan la creación de una interdependencia global progresivamente mayor entre las acciones, organizaciones e instituciones en diferentes subsistemas funcionales como la economía, el derecho, la política, la ciencia, el deporte, la educación (no entre ellos), y en los distintos ámbitos del mundo de la vida. En lo estratégico, hace mención a los intentos de los agentes de articular globalmente sus actividades en (pero no necesariamente entre) los diversos subsistemas funcionales y el mundo de la vida. Para que esta coordinación suceda no es requisito que los actores se localicen físicamente en todos los puntos del planeta, sino que procuren conjugar sus acciones unos con otros para la generación de efectos globales. Vale recordar que para que una estrategia adquiera alcance global tendría que ser sensible a otras escalas menores y a las relaciones que se desarrollan en esos niveles, el carácter multiescalar al que hacíamos alusión en el párrafo anterior y que le concede significado social a la escala global. De manera similar, recordemos el talante multi-temporal en el que opera la globalización, a lo que también debería atender una estrategia que quiera tener un efecto global.

Lo cierto es que las novedosas tecnologías de la comunicación e información han optimizado la facultad de algunos actores para la comprensión espaciotemporal, participando en la transformación de las relaciones de poder entre y a través de los distintos sistemas y el mundo de la vida. Tal entendimiento espaciotemporal permite que ciertos actores puedan encontrar los medios adecuados para insertarse en las divisiones de tipo espacial, escalar y temporal del trabajo. Aquí se estarían configurando desigualdades entre las fuerzas sociopolíticas en su capacidad de incidir en las decisiones políticas y económicas, pues no todos los agentes tendrían el potencial de aspirar a ser jugadores globales en el mercado mundial al no poder incidir en todas las escalas (R. Jessop, 2008b).

En síntesis, *“lo que la globalización implica tanto estructural como estratégicamente es la creación o la reestructuración de la escala como relación social y como lugar donde se dan las relaciones sociales”* (R. Jessop, 2008b, p. 143). Esas dimensiones estructurales y estratégicas de la globalización tienen un papel fundamental en el funcionamiento de la ley del valor capitalista, resaltando la trascendencia de producir, apropiarse, ordenar, reestructurar y controlar el espacio social como estrategia de acumulación y de su regulación (Lefebvre, 1991). Asimismo, estas dimensiones apuntan a la posibilidad de transformar y gestionar las múltiples temporalidades de la actividad económica, política y social, así como su interacción con el lugar, el espacio y la escala. En esa óptica, la relativización de la escala, la complejidad del distanciamiento y comprensión del espacio y el tiempo, pero también las formas diversas de articulación de lo económico y lo extraeconómico, han conducido a modificaciones en las modalidades de competencia y en las bases de la competitividad y, simultáneamente, se han visto perturbados dichos factores por ellos. Vale la pena señalar que Jessop (2008b) hace referencia a un aspecto que se suele pasar por alto y es que estas estrategias y modelos competitivos se ponen en juego en una economía imaginada, ya que la economía en su sentido real tiene un funcionamiento desestructurado y complejo, siendo circunstancias que suscitan serias dificultades para convertirla en objeto de gestión, gobernanza o guía. Frente a tal aclaración, los análisis políticos y académicos se formularían, igualmente, apoyándose en una economía imaginada, lo cual no ha impedido que tales esferas procuren generar soluciones para problemáticas del mundo real de la vida.

Es en este contexto globalizador que se exponen proyectos de naturaleza mundial como las propuestas de gobierno internacional, de gobernanza global o de un orden mundial, proyectos que tienen variaciones como se evidencia en la globalización neoliberal impulsada por el mercado y liderada por el Banco Mundial, la gobernanza horizontal que promueven las organizaciones no gubernamentales (ONG), así como las iniciativas para un gobierno interestatal más vertical (R. Jessop, 2008b). En esa medida, uno de los asuntos que se debería contemplar en un análisis sociopolítico que tenga en cuenta la influencia de lo internacional es la dilucidación de estos proyectos hegemónicos planteados por los actores y organismos supranacionales y cómo se manifestaron estas posturas en la toma de decisiones.

En esa lógica y a raíz de estas transformaciones en el régimen de acumulación y el Estado Nacional de Bienestar Keynesiano de pleno empleo, se indujo una redefinición de la forma Estado por parte de los gestores estatales, los funcionarios, las fuerzas económicas y no económicas, metamorfosis en la cual la forma afectaba la función. Emergió un Estado

Posnacional de Trabajo Schumpeteriano vaciado como almacén político para el postfordismo, una organización con la pretensión de reescalar y rearticular sus actividades para forjar un arreglo espacio temporal que fuese funcional para la acumulación del capital y la dominación política de clase (R. Jessop, 2008b; W. M. Vega, 2010). Un almacén no solamente para afianzar las condiciones económicas del régimen de acumulación postfordista, sino también los requisitos extraeconómicos para la gestión política y social, siendo esta nueva forma de Estado primordial para la construcción material y discursiva de la economía globalizadora, en red y cimentada en el conocimiento de hoy día. La pregunta que queda en el aire para nuestra investigación sería, ¿se manifestaron estas transformaciones en el modelo de Estado en Colombia? ¿Qué y cómo cambió?

Pero, ¿qué características tendría este nuevo régimen de acumulación y modo de regulación denominado por Jessop (2008b) como postfordismo? Como se advierte en el párrafo anterior, se trata de una economía basada en el conocimiento en la que se avizora el saber científico como factor de producción en el proceso laboral, el régimen de acumulación y en el modo de regulación postfordista. Desde esta visión el postfordismo se asocia con el informacionalismo, la alusión que realizan autores como Castells (2010) en la que resaltan la aplicación reflexiva que se hace del conocimiento para la producción de conocimiento en este escenario económico.

Se explica que el postfordismo puede ser avizorado como un tipo de *proceso laboral*, distinguido por una forma de producción flexible que recurre al uso de máquinas y a sistemas flexibles combinados, queriendo garantizar economías de alcance o de redes. Por tanto, la relación salarial se reformó para reflejar las condiciones del mercado y se le concibió como un costo internacional de producción, confiriéndole al salario social y al consumo colectivo un rol esencial en la profundización de la flexibilidad. En esa connotación se demanda la presencia de una fuerza de trabajo flexible, mezclando trabajadores multicualificados con trabajadores no cualificados en modalidades que involucraron la rotación en los puestos de trabajo y empleos, el enriquecimiento del trabajo, la recualificación periódica y una mayor exigencia de trabajar en equipo pero, también, trajeron la flexibilidad salarial y temporal, el despido libre, la tercerización, la subcontratación del trabajo cualificado y el autoempleo⁴⁸. Inclusive, esa búsqueda de mayor flexibilidad motivó la descentralización de la negociación colectiva en todos los niveles (nacional, sectorial, regional, de empresa), alejando los sindicatos del poder político y la toma de decisiones.

Un postfordismo en el que se le concede trascendencia mayúscula a la producción de servicios en el sector privado, público y el tercer sector, visualizándose la flexibilidad como una oportunidad para aumentar la productividad en los servicios en comparación con la industria, con el apoyo de las nuevas tecnologías. Estas tendencias condujeron a la desindustrialización en las economías fordistas atlánticas, una resultante del incremento de la productividad en la industria doméstica, de la reubicación de esas industrias en tierras extranjeras y de la competencia de productores foráneos de mayor eficacia. No era que desapareciera el pleno empleo de la agenda política, pero sí dejaba de ser un fin principal

⁴⁸ Algunos de los efectos producidos por las reformas laborales que se probaron en diferentes partes del mundo desde la década de los ochenta, inclusive en Colombia.

de la intervención pública, proponiéndose que la creación de nuevos trabajos obedeciese a la gestión activa del lado de la oferta y a la flexibilidad de la mano de obra (R. Jessop, 2008b).

En su faceta de *modo de crecimiento macroeconómico*, el postfordismo se vislumbraría como un régimen caracterizado por su flexibilidad, innovación continua, así como por la configuración de relaciones económicas (y sociales) aparentemente “*más blandas*”; un régimen que podría generar una polarización y exclusión más grande que la ocasionada por el fordismo atlántico, si se tiene en cuenta que no generaliza las subidas salariales de los trabajadores clave en términos de incorporar a los trabajadores periféricos y a los económicamente inactivos. En su talante de *modo de regulación económica*, se reconoce que el postfordismo intenta poner las formas estructurales de regulación en función de la innovación y la flexibilidad desde el lado de la oferta. Jessop (2008b) señala que ha sucedido un desplazamiento desde el dominio de formas burocráticas en la estructura corporativa, hacia modalidades de organización más planas, delgadas, descentralizadas y flexibles que acentúan la gestión estratégica de las interdependencias alrededor de las competencias esenciales (R. Jessop, 2008b).

En esa óptica, emergen formas novedosas de competencia basadas en la mejora de la calidad y de las prestaciones de cada producto, pero que además son capaces de gestionar sistemas flexibles de producción y activar la innovación en los procesos y productos por medio del conocimiento aplicado a la producción del conocimiento. De allí la importancia que han adquirido en este contexto competitivo las rentas tecnológicas asentadas en la innovación permanente, los monopolios sobre las tecnologías de punta y/o los derechos de propiedad intelectual, tornándose en sectores clave de la acumulación capitalista. Un escenario competitivo en el que la forma dinero se ha visto sometida a las necesidades del crédito privado (de bancos no radicados) que circula internacionalmente, así como dominada por la proliferación de productos financieros⁴⁹. La nueva competencia también se ha reflejado en medidas para aumentar la oferta global de empresarios, orientar los saberes/habilidades de las empresas hacia ámbitos sub-representados, invertir en actividades económicas jóvenes de rápido crecimiento, reestructurar los sectores maduros e incentivar tipos de empresa como las cooperativas o los programas de capital riesgo comunitarios. En tal atmósfera, los Estados han perdido el control sobre las economías nacionales como objeto de gestión o lo han cedido voluntariamente, viéndose ahora como agentes líderes del proceso de internacionalización como dinámica de la que desean sacar ventajas económicas, políticas y/o sociales (R. Jessop, 2008b).

En ese sentido, el académico británico se refiere en su exposición a los Estados competitivos de este régimen de acumulación postfordista, indicando que son aquellos que procuran fortalecer el crecimiento económico dentro de sus confines y conceden ventajas competitivas a ciertos capitales (aunque operen en el extranjero)⁵⁰, con el propósito de estimular los requerimientos económicos y extraeconómicos para competir

⁴⁹ Mientras tanto, la extensión del crédito estatal ha quedado restringida al funcionamiento de los mercados de divisas internacionales y a los nuevos acuerdos internacionales.

⁵⁰ Por ejemplo, salvaguardando los intereses de las empresas multinacionales que tienen su casa matriz en su territorio o creando condiciones especiales para atraer la inversión extranjera.

con otros actores y espacios económicos situados en otros Estados (R. Jessop, 2008b). Así, estos Estados efectúan esfuerzos solitarios o en conjunto con otras fuerzas (a veces con otros Estados), buscando llevar su poder más allá de sus fronteras políticas y conformar espacios económicos trasfronterizos que sirvan a la acumulación del capital y la reproducción social. De tal manera, dichos Estados participan de la consolidación del marco internacional en el que se recrean los procesos económicos, priorizando objetivos de política como el establecimiento de mecanismos legales de cooperación transnacional y alianzas estratégicas, la regulación de los sistemas de divisas y créditos internacionales, la organización de la transferencia de tecnología, la reglamentación de los litigios comerciales, el diseño de un régimen novedoso de propiedad intelectual y el ordenamiento de la migración de los trabajadores (R. Jessop, 2008b). *“El Estado competitivo como tal otorga prioridad a la búsqueda de estrategias destinadas a crear, reestructurar o reforzar-siempre que resulte económica y políticamente viable-las ventajas competitivas de su territorio, población, medio ambiente, instituciones sociales y agentes económicos”* (p. 118-119).

Por eso Jessop (2008b) asevera que el Estado Schumpeteriano es competitivo en la atención que le presta al cambio tecnológico, la innovación, la empresa y al emprendedor, pero también en su afán de generar nuevas técnicas de gobierno y gobernanza para promover la competitividad en sus espacios económicos. Y en esa incitación a la competitividad en la que se han embarcado los gestores estatales en este período de desarrollo capitalista, se han subordinado los sistemas extraeconómicos y del mundo de la vida a las necesidades de la flexibilidad, el emprendimiento y la innovación en una economía basada en el conocimiento o movida por éste⁵¹. En tal razonamiento, se pretende que las funciones económicas se posicionen como las dominantes dentro del Estado, rumbo que afectaría el rumbo de las políticas sociales del fordismo. En esta óptica, lo que se observa es la preocupación del Estado por convertirse en un actor esencial del mercado mundial, favoreciendo ciertos agentes e intereses del mundo mercantil y financiero, mientras se segrega a aquellos que no pueden participar de la dinámica del mercado. Aunque en parte sea la actuación pública la que estimule esta realidad excluyente, igual el Estado debe estar atento de los efectos en el plano de la legitimidad política y la cohesión social, pero se reconoce que paulatinamente tendrá más limitaciones para conciliar los imperativos económicos con las demandas de la sociedad (Nicos Poulantzas, 2005).

⁵¹ Y es que los Estados se van involucrando cada vez más en la promoción de la producción y difusión del conocimiento y la información, siendo gestores de tales bienes que, algunas veces, se definen como públicos, pero al tiempo imponiendo restricciones hacia aquellos con un alto potencial para la acumulación. Jessop (2008b) argumenta que el Estado ha contribuido a la mercantilización del conocimiento al tornarlo de un recurso colectivo en propiedad intelectual (patentes, licencias, copyright) que proporciona ingresos, aunque, en paralelo, tiene que proteger su connotación como bien común para no restringir las ventajas competitivas de la economía en su conjunto. El autor manifiesta que también el ente público ha participado de la subsunción formal de la generación de conocimiento bajo relaciones de clase explotadoras que han llevado a la diferenciación entre trabajo intelectual y manual, convirtiendo el primero de éstos en trabajo asalariado que investiga para el mercado. Esta realidad se hace visible en las universidades contemporáneas y los institutos de investigación.

A pesar de la trascendencia del Estado en esta atmósfera postfordista y de globalización, lo cierto es que algunas de las funciones ideológicas, políticas y técnico-económicas que habían sido representativas del Estado nacional, comenzaron a compartirse o fueron encomendadas a otros actores políticos, acuerdos institucionales o regímenes paraestatales y/o privados. Dice Jessop (2006) que son varias las voces que reclaman o hacen mención a la tendencia de la globalización a pedir un Estado mundial para garantizar las condiciones de una producción a escala global, lo cual, según este investigador, ignora la dialéctica local-regional-global compleja y sus efectos en cuanto al aseguramiento de la competitividad estructural; además, tal demanda relega de la consideración “diferentes formas de estado subnacional y/o reestructuraciones transfronterizas del estado” (p. 37). Por tanto, la globalización necesita operar en distintas escalas y no, exclusivamente, en el orden global.

En consecuencia, el advenimiento del postfordismo no puede ser avizorado solamente como una transformación en la economía, sino que se correspondería con un rediseño institucional global del régimen de acumulación, el modo de regulación y con repercusiones en la socialización, o sea, una reformulación de las relaciones entre economía, política y sociedad civil. Pese a la connotación del postfordismo como *modo de socialización* dominante, Jessop (2008b) apunta que no existe ninguno que se pueda comparar con la sociedad de masas industrial y urbana que ambicionaba cumplir el “american dream” en el fordismo.

2.1.3.8. Estado de Bienestar.

Desde una mirada que combina la teoría de la acción colectiva en economía⁵² y la noción de figuraciones humanas⁵³, De Swaan (1992) procura describir la sociogénesis de las entidades colectivas como una dinámica de desplazamiento de los equilibrios de dependencia mutua. De tal manera, entiende la consolidación de los Estados modernos como un proceso de colectivización de la sanidad, la educación y la previsión social, llegando hasta la conformación de sistemas de seguridad social⁵⁴. En esta perspectiva, el académico interpreta el Estado benefactor como un conjunto de sistemas nacionales, obligatorios y colectivos que tenían por finalidad la remediación y control de las consecuencias externas de la adversidad y la deficiencia, en el marco del proceso de colectivización y del surgimiento y despliegue del capitalismo (De Swaan, 1992).

Para Offe (1990), el Estado de Bienestar es apreciado como un conjunto multifuncional y heterogéneo de instituciones políticas y administrativas que tienen el objetivo de manejar las estructuras de socialización y la economía capitalista. El autor marxista sostiene que

⁵² Hernández (2004) señala que la “*teoría de la acción colectiva*” parte de la afirmación que, históricamente, las sociedades han procurado encontrar soluciones colectivas a problemas como la exclusión, la pobreza o la enfermedad, respuestas basadas en la conciencia de ciertas externalidades que podrían impactar a todo el grupo social.

⁵³ Concebidas, con fundamento en Elias, como esquemas estructurados y cambiantes de humanos interdependientes (De Swaan, 1992).

⁵⁴ De acuerdo a la visión de De Swaan (1992), el seguro social obligatorio se apoyó en la socialización de un capital de transferencia que se transformaría en propiedad al momento de configurarse un evento reconocido, lo que favorecía tanto a trabajadores como a empresarios.

este tipo de Estado está compuesto por un trípode, tres subsistemas interdependientes que integran y nos ayudan a comprender los capitalismo tardíos: a) las estructuras de socialización (hogar); b) la producción de bienes y relaciones de intercambio en la economía capitalista; c) el Estado de Bienestar, donde se disponen los mecanismos de poder y coacción política y administrativa. En ese sentido, se observa en esta mirada no funcionalista de Offe (1990) el interés de percibir el Estado como una organización que va más allá de la determinación económica, incorporando al análisis la influencia de la esfera doméstica, del orden mercantil y del ámbito político. Ahora, el experto explica la crisis del Estado de Bienestar en las tensiones y conflictos entre los subsistemas del capitalismo tardío, específicamente la imposibilidad del sistema político-administrativo de funcionar independientemente de los otros subsistemas. Al examinar la obra de este sociólogo político alemán, Manuel Vega (2010) resalta la conclusión de Offe en la que asegura que las contradicciones del Estado de Bienestar no son contingentes, sino sistemáticas y están enraizadas a su *modus operandi*, rasgo que terminaría causando una auto-obstrucción acumulativa derivada de la inconsistencia entre las funciones del Estado de Bienestar y la lógica del subsistema económico. Se entendería, entonces, la necesidad de una nueva estructura política-administrativa para ajustarse a las demandas del capital y el subsistema económico.

Otros como Gough (1982) resaltan esencialmente la función coactiva como la característica definitoria del Estado de Bienestar, destacando el uso del poder estatal para condicionar la reproducción de la fuerza y controlar la población no activa de las sociedades capitalistas. Brenner y Glick (1991) indican que *“el Estado de bienestar constituía algo así como una red de seguridad para los desempleados estructurales y temporales, y al tiempo que redistribuía la renta hacia la clase obrera funcionaba de forma anticíclica para mantener en funcionamiento la economía”* (p. 54).

Algunos expertos marcan diferencia entre el Estado de Bienestar y el Estado keynesiano, siendo el advenimiento del primero de éstos una resultante de factores políticos y sociales que buscaban actuar en el campo de la distribución, recurriendo a instituciones y normas cimentadas en la creación de derechos garantizados jurídicamente e incorporados en la conciencia poblacional. Mientras tanto, el Estado keynesiano se implantó por causas de índole económico e intervendría en el terreno de la producción mediante herramientas flexibles que podrían ser utilizadas anti cíclicamente (Isuani, Lo Vuolo, & Tenti, 1991). Para Vega (2010), apoyado en los testimonios de Tilly y Mann, dichos comentarios omiten el hecho que el Estado de Bienestar tiene una mayor densidad histórica ligada a una modernidad empeñada en la organización del poder y la cohesión/coerción social.

Desde un enfoque que coloca su acento en el sustrato productivo y en la reproducción extraeconómica de la fuerza de trabajo como mercancía ficticia, el ya citado Jessop (1999, 2008b) hace referencia al tránsito presentado en el período de entreguerras entre un Estado de seguro social o de seguridad social (Sozialstaat) hacia los esquemas de bienestar propiamente dichos, proceso que alcanzó su madurez en los años de expansión económica de la posguerra. De tal manera, Jessop (1999) distinguiría el desarrollo del Estado de Bienestar por la expansión de la relación fordista, la regulación estatal del mercado y la defensa de los derechos humanos certificados en el pacto social que engendró este tipo de Estado. Según el autor británico, los Estados de Bienestar promoverían bienestar a través

de una compleja mezcla de mecanismos, involucrando cambiantes prestaciones laborales, la redistribución financiera ejercida por el Estado, medidas fiscales, el consumo colectivo o provisto por la organización estatal, la redistribución familiar, la solidaridad intra e intergeneracional dentro de las familias extendidas y las actividades benéficas. Al lado de esta reproducción social de la fuerza de trabajo, también se tendrían mecanismos para fomentar el “*bienestar del capital*” con subsidios estatales directos, bienestar fiscal, suministro de infraestructuras, asociaciones público-privadas asimétricas, los que dirigirían rentas estatales para favorecer capitales particulares o el capital en general (R. Jessop, 2008b).

Para Jessop (2008b, p. 183-184), se han forjado tres formas primordiales de prestación del bienestar:

(1) el seguro social colectivamente organizado que conduce a determinadas prestaciones financieras en caso de contingencias tales como el desempleo, la enfermedad, el embarazo o la jubilación; (2) la redistribución a través del sistema fiscal y financiero, incluyendo no sólo las transferencias de pago sino también el bienestar fiscal y el bienestar laboral subsidiado estatalmente y la provisión privada —pero subsidiada estatalmente— de bienes tales como la vivienda, así como otro tipo de desgravaciones fiscales; y (3) el consumo colectivo en el sentido de financiación pública de bienes y servicios públicos.

El profesor británico asevera que la política que configura la cesta que contiene estos mecanismos de bienestar es igualmente compleja y está supeditada a la naturaleza del Estado y su articulación con la sociedad civil, no meramente a circunstancias económicas y la lógica mercantil (R. Jessop, 2008b). En esa medida, el académico hace un llamado a no perder de vista la relevancia de estos dispositivos extraeconómicos y de la actuación estatal en la autovalorización del capital y la reproducción social de la fuerza de trabajo, aspectos primordiales para reflexionar en el Estado Nacional de Bienestar Keynesiano y sus crisis (como lo trabajamos antes en el apartado 2.1.3.7 de este capítulo denominado “*las contribuciones de Jessop para comprender las crisis del capitalismo y del Estado*”).

Examinando estas acepciones de Estado de Bienestar, así como sus rasgos y propósitos, nos preguntamos si existieron distintos arquetipos de regímenes de bienestar y si tales variedades se asociaron con ciertos derechos, beneficios y políticas sociales. Revisamos líneas atrás la apuesta que hizo Navarro (1989, citado por Hernández 2004) de posicionar el poder del movimiento obrero como variable explicativa de la organización de los servicios sanitarios, investigación en la que identificó las diferentes modalidades de Estado que habían adoptado ciertos países. El autor hace mención al modelo *corporativo* que caracterizó la experiencia de naciones en donde la clase trabajadora tuvo una presencia débil frente al orden feudal y/o su participación se suscitó tardíamente en el proceso de industrialización, incluyendo países como Alemania, Austria, Francia e Italia. El otro modelo referido es el *liberal*, la tipología de Estado asumida por países como Estados Unidos, Australia, Canadá o Nueva Zelanda, que fomentó el dominio de las clases capitalistas y del libre mercado con la consecuente fragilidad del movimiento obrero. El tercer modelo de Navarro es el *Estado de Bienestar* que germinó después de la Segunda Guerra Mundial, una forma institucional distinguida por la fuerza y cohesión del movimiento sindical. Empero, indicábamos también cuando se efectuó la exposición de

Navarro que su formulación se acompañaba de cierto mecanicismo al pensar que la injerencia de la clase obrera era la única vía para dilucidar la aparición de determinada organización de servicios sanitarios, más cuando no siempre es posible evidenciar un sentido único en el proceder de este movimiento, ni en las alianzas que entabla con otros actores políticos.

Esping-Andersen (1990), en su publicación “The Three Worlds of Welfare Capitalism”⁵⁵, comprende el poder como una relación y al Estado de Bienestar como un conjunto de relaciones sociales (en correspondencia con los neomarxistas que hemos referenciado con anterioridad), una acepción que se aparta de la noción de aparato de dominación (cosa) que ha sido defendida por el marxismo ortodoxo. De tal modo, dice que para estudiar el Estado de Bienestar no bastaría con la observación de los derechos que concede, tornándose en necesario el examinar cómo las actividades del Estado se entrelazan en la provisión social con las del orden mercantil y familiar. Este investigador propuso una genealogía de los Estados de Bienestar que luce similar al planteamiento de Navarro, pero el sociólogo danés trasciende la idea de determinación unicausal de la fortaleza de la clase trabajadora y tiene en cuenta tres elementos interrelacionados: las estructuras de coalición clases-partidos; la naturaleza de la movilización de clase (particularmente la trabajadora⁵⁶); y el legado del régimen de institucionalización⁵⁷. Atendiendo a tales factores, el autor reveló su clasificación de los tipos de Estados de Bienestar que tuvieron lugar en los países industrializados (Esping-Andersen, 1990): 1) *Liberales*, en los que predominó la asistencia por comprobación de medios, que acogió planes de seguridad limitados con transferencias intergeneracionales restringidas, en términos de promover un mínimo de redistribución (Estados Unidos, Canadá, Australia); 2) *Corporatistas*, que alentaron la distribución de garantías conforme a la clase perteneciente o el estatus, con una importante participación de la iglesia en la sociedad en general y donde se ha procurado mantener el papel de la familia en la protección social (Austria, Francia, Alemania e Italia); 3) *Socialdemócratas*, siendo un sistema dominante en los países escandinavos en los que se han estimulado principios como el universalismo y la desmercantilización de los derechos sociales, buscando que tales salvaguardias lleguen a las nuevas clases medias y se desfamilliarice la protección social.

Siguiendo los argumentos de este académico, se entiende que uno de los aspectos centrales que él ha reivindicado para estudiar el desarrollo de los Estados de Bienestar sea el grado y la forma de *desmercantilización* de los derechos sociales en el proceso de expansión de

⁵⁵ “Los Tres Mundos del Estado de Bienestar”.

⁵⁶ Hernández (2004) nos ilustra respecto al concepto de *clase trabajadora* que maneja Esping-Andersen, categoría dentro de la que se incluyen a todos los trabajadores y no solamente a los obreros industriales, los sindicatos y sus vínculos con los partidos de izquierda. Ello lleva a que se consideren los trabajadores que resultaron del tránsito entre una economía rural a una industrial o de servicios, visualizando las relaciones generadas entre pequeños propietarios y partidos, campesinos y partidos, clases medias y partidos.

⁵⁷ Manuel Vega (2010) señala que el tema principal de la investigación de Esping-Andersen es la historia de las coaliciones de la clase política como eje central de las modalidades y variaciones del Estado de Bienestar. Acogiendo un enfoque neomarxista de economía política, el académico danés dirigió su atención hacia la actuación del Estado en la gestión y organización de la economía (relación economía-política) con la intención de capturar los problemas del empleo, de los salarios y los relacionados con la orientación macroeconómica global. Tal perspectiva supera los análisis restringidos al ámbito de la mejora social, aquellos donde la concentración se sitúa alrededor de las transferencias de renta y los servicios sociales.

la ciudadanía, puesto que allí se evidenciaría el lugar asumido por el Estado en la interacción entre el mercado de trabajo y la economía familiar. Según Esping-Andersen (1990), en los escenarios que la desmercantilización originaba menor dependencia del mercado laboral y de la economía familiar para asegurar la supervivencia, el Estado de Bienestar producía menos estratificación social. Así, se estaría aludiendo a sociedades que no estaban fundamentadas en el trabajo, sino que pretendieron validar los derechos sociales a partir del criterio de la ciudadanía (y dentro de tales garantías el derecho al pleno empleo). Esta reflexión nos hace pensar que la mercantilización de los servicios y beneficios de la protección social se mueve en una lógica contraria a la de la extensión de la ciudadanía y la universalización de los derechos sociales, asunto a contemplar de cara a la consolidación de un nuevo régimen de acumulación que re-mercantiliza dichas potestades, el trabajo y la sociedad en general.

Rescatamos de la formulación del experto danés su definición más amplia de la clase obrera y cómo esta inclusión de otros actores laborales tiene implicaciones en la dilucidación de la relación capital-trabajo, cuestionando el vínculo Estado de Bienestar-industrialización que en muchos trabajos clásicos ha entendido este arreglo institucional como un subproducto pasivo del desarrollo industrial (W. M. Vega, 2010). Por ello, pese que el análisis de Esping-Andersen se encuentre centrado en las naciones industriales que aborda su tipología, dentro de las que no cabría una sociedad como la colombiana, si ofrece claves interesantes para vislumbrar cuáles fueron los elementos que encaminaron la conformación de Estados de Bienestar en otras latitudes y no en nuestro país, trascendiendo las explicaciones basadas en la industrialización.

La proposición de Esping-Andersen recibió críticas por parte de Jessop (2008b) en cuanto a su énfasis unilateral en el papel del Estado de Bienestar en la desmercantilización sin advertir que, en virtud del carácter contradictorio de la fuerza de trabajo como mercancía ficticia, esta intervención podría reforzar, tanto como debilitar, la lógica de la acumulación de capital. Sostiene Jessop (2008b) que una nueva categorización no solamente debería incorporar los casos que quedaron fuera de la consideración de Esping-Andersen, sino que tendría que integrar las respuestas a las críticas que se le han realizado a sus fundamentos teóricos y empíricos, así como abarcar las demás dimensiones del Estado Nacional de Bienestar Keynesiano. Por ejemplo, habría que prestar mayor cuidado a los modos de intervención económica y los modos de gobernanza, los que en Esping-Andersen son tratados de manera superficial. Con estas recomendaciones en mente, Jessop (2008b) insinúa que se alcanzaría una exploración más detallada de cómo se acoplan estructuralmente (o no) los modelos de crecimiento económico, los modos de regulación y la naturaleza de los regímenes de bienestar, siendo una articulación dependiente de la trayectoria de cada país.

En la misma óptica de las tipologías, otros autores como Rimlinger (1971) describen los itinerarios políticos y de organización estatal seguidos por países como Alemania (vía paternalista burocrática), Estados Unidos (vía liberal) y Rusia (vía patriarcal colectivista) y cómo estas trayectorias tuvieron que ver con la configuración de los sistemas de seguridad social de largo plazo. En las anteriores investigaciones se han ejemplificado algunas alternativas de clasificación de los Estados (de Bienestar) y cómo su forma adoptada lleva a que éste establezca diferentes maneras de vincularse con el mercado y la

sociedad civil, interrelaciones que encauzan el rumbo tomado por las políticas sociales. Empero, emerge la inquietud si toda la disposición del Estado de Bienestar está diseñada en función del bienestar o son unas instituciones públicas muy específicas las que se encargan de salvaguardar los beneficios y derechos sociales.

Un planteamiento bastante llamativo respecto a la pregunta anterior y que nos permite aproximarnos al Estado benefactor fue el que asumió Kaufmann (1985), quien determina que no tendría que hablarse de *welfare state*, como si las estructuras públicas estuvieran únicamente preocupadas por el bienestar de los ciudadanos, sino que deberían analizarse las capacidades o políticas de *welfare* de tales Estados (Théret, 2006). El Estado-bienestar no es *todo el Estado*, es una relación de la sociedad global con el Estado, sólo una parte de la cuestión, donde el otro componente surge en la relación Estado-bienestar con las instituciones de protección social propiamente dichas.

Otra interrogante que se suscita es la de si es posible emplear esta concepción de Estado de Bienestar en países que como el nuestro no logró la industrialización de otras naciones, ni pudo extender la relación laboral a toda la población económicamente activa. Belmartino (2005) se pronuncia frente a esta temática, definiendo primero lo que interpreta como “Estado de Bienestar”: la articulación entre régimen social de acumulación y régimen político que se forjó en los países centrales, donde la utopía del bienestar acarrió la conformación de instituciones específicas destinadas a la conducción de las políticas sociales. En esta perspectiva, el ente estatal es representado en su calidad de “*organizador y modelador de la vida social*”, para garantizar el acceso a los derechos ciudadanos. La autora señala que aunque existía una dependencia ideológica cultural del modelo de los países hegemónicos, no puede hablarse de verdaderas relaciones de bienestar en Latinoamérica, ante lo cual recurre a la noción de “*Estado de Compromiso*” para caracterizar las transformaciones acontecidas en varias naciones en la relación Estado/Sociedad durante el siglo XX. Objeto similar de estudio acoge Sonia Fleury (1997) desde su visión conciliadora de teoría social e historia, discutiendo acerca de las condiciones del Estado de Bienestar en Latinoamérica, de qué modo se implantó en la periferia el consenso de postguerra y cómo se intentó acoplar el crecimiento económico y el bienestar social en la región para viabilizar la convivencia entre capitalismo y democracia. Tales postulados dejan entrever una influencia internacional que marcaba cierta orientación, pero con trayectorias distintas en cada nación, entre otras cosas, por la presencia de actores sociopolíticos que marcaron el rumbo de las decisiones que se tomaban en el ámbito nacional.

Ésta última impresión de reivindicar el Estado nacional se corresponde con la opinión de Poulantzas (1973 [2007]), también compartida por Jessop (2006), en la que se afirma que el Estado nacional continúa siendo el lugar más significativo de lucha entre las fuerzas locales, regionales, nacionales, supranacionales, tríades y globales en competencia. Esta es la paradoja a las que nos referíamos líneas atrás en la que se vislumbra el Estado (nacional) como una institución más pero, al mismo tiempo, la más trascendental dentro del orden político en tanto muchos de los actores y escalas siguen convergiendo allí y demandándole el aseguramiento de la cohesión social. El que con las crisis del Estado de Bienestar se haya motivado una reorganización de las funciones estatales (funciones técnico-económicas con respecto a las fuerzas y relaciones de la producción, las funciones

políticas y funciones ideológicas), no quiere decir que el Estado nacional haya perdido su rol clave de proteger la cohesión social en una sociedad dividida en clases sociales (B. Jessop, 2006). Si bien partimos de tales premisas que posicionan el Estado nacional como elemento analítico primordial para develar la dinámica sociopolítica en la que fueron formulados los principales arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años en Colombia, no se puede omitir la influencia internacional ni cómo las disposiciones adoptadas por los agentes locales se derivan de actores e instituciones del terreno internacional. Y entonces, ¿cómo abordaríamos en esta investigación la relevancia de lo internacional?

2.1.3.9. Influencia Internacional.

Una cuestión de la que es requisito concientizarse es la que retoma Skocpol (1999), quien extendía la invitación a pensar en los Estados más allá de organizaciones que únicamente controlan un determinado territorio. Estas estructuras y el accionar del ente público están condicionados por contextos transnacionales históricamente cambiantes a través de las relaciones geopolíticas de dominación y competencia interestatal, la comunicación internacional de ideales y modelos de política pública, de la transmisión de pautas económicas mundiales de comercio, división de las actividades productivas, flujos de inversión y finanzas internacionales. Como se puede notar, desde sus principios, el Estado moderno ha sido parte de un sistema de Estados competitivos e interrelacionados.

De tal forma, la necesidad de contemplar el peso de los agentes foráneos en el análisis sociopolítico de las determinaciones públicas viene de la conciencia de autores como Jessop (2006) quienes hacen alusión a la *internacionalización de los regímenes de política*, exponiendo esta tendencia como “*la acrecentada importancia estratégica del contexto internacional de la acción doméstica del estado y la posterior extensión a un amplio rango de factores y procesos extraterritoriales o transnacionales*” (p. 26). En otras palabras, ello significaría reconocer el relieve de los actores e instituciones internacionales como *fuerza clave* de ideas, diseño e implementación de políticas (R. Jessop, 2008b).

Advierte el experto que estos aparatos estatales supranacionales han seguido propagándose en cuanto a la cantidad y alcance de sus responsabilidades, un movimiento que también se ha evidenciado en la proliferación y expansión operativa de diversas asociaciones regionales, supranacionales y transnacionales dirigidas a la regulación, orientación y administración de ciertas actividades económicas territorial o funcionalmente hablando. La extensión de la internacionalización ha conducido a que se produzca una distinción borrosa entre la política doméstica y la extranjera, prolongando las bases territoriales de actores que adquieren una influencia directa en la toma de decisiones o cuyas opiniones y reacciones logran especial consideración (B. Jessop, 2006). De hecho, organismos supranacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han combatido con fuerzas nacionales para definir las estrategias de acumulación, los proyectos estatales y las posturas hegemónicas (R. Jessop, 2008b). ¿En qué medida la acción de estas agencias ha tenido como objetivo el favorecimiento del tránsito del fordismo al postfordismo en un contexto de desvanecimiento de las fronteras nacionales?

No se está haciendo referencia a una determinación económica mecánica de lo internacional sobre las políticas nacionales, sino que se hace un llamado a rescatar el papel de las agencias supranacionales y la construcción de regímenes transnacionales en esta internacionalización y cómo estas posturas foráneas son defendidas por actores del plano nacional. Esta ascendencia de lo internacional puede que haya existido desde hace muchos años en términos del nexo entre las naciones industrializadas y los países de la periferia, pero demanda una reflexión detallada en el escenario contemporáneo de globalización, cuestionamiento del Estado nacional keynesiano y desgastamiento del fordismo.

Ahora, una advertencia que lleva a cabo el propio Jessop (2006), a la cual debemos atender, es que a pesar que los organismos supranacionales demuestren su preocupación con la internacionalización del capital y estimulen la competitividad estructural de las regiones tríades y sus economías nacionales constituyentes, dichos cuerpos están menos interesados en los conflictos sociales y las políticas redistributivas. Y es que ya habíamos dicho en el apartado precedente que los Estados nacionales siguen conservando esas responsabilidades económicas, sociales y políticas ligadas con la cohesión de la sociedad y la integración institucional, presentándose un dilema en el que la organización estatal debe participar del gerenciamiento del proceso de internacionalización, pero sin que la dinámica del mercado global le haga perder estas funciones esenciales desde el punto de vista social (B. Jessop, 2006). La inquietud que surge en un caso como el colombiano es hasta qué punto el Estado ha recurrido a los discursos internacionales para ejercer soberanía y mantener la cohesión social.

Ya hemos dicho varias veces en el presente capítulo que no se trata de volcar esta propuesta hacia un enfoque *dependentista* que admire y destaque, únicamente, la contribución de las corrientes políticas, las tendencias económicas, los ejes teóricos y discursos internacionales en la formulación de las normativas, relegando a un segundo plano la interacción entre tales orientaciones hegemónicas y la dinámica nacional, así como la comprensión de las relaciones internas de poder entre los actores e instituciones que participaron de la creación e implementación de las políticas (crítica sugerida por Hernández, 2004). Más bien, lo que se pretende es indagar acerca de la configuración política interna en relación con tales debates extranjeros y el impacto que tuvieron tales prescripciones en los actores que intervinieron en el proceso sociopolítico nacional.

Desde ese punto de vista, nos sentimos un poco más próximos a autores como Quevedo (1996; 2004) u Obregón (1992, 1996, 1998, citados por Hernández, 2004) que se refirieron a la incorporación de tendencias mundiales en la dinámica de conformación de las instituciones y políticas sanitarias en Colombia y Latinoamérica: el primero de estos científicos recalca la articulación realizada por estos países a la economía mundo capitalista como la variable esencial de esta institucionalización; el trabajo de Obregón pone más énfasis en la apropiación de los desarrollos teóricos y tecnológicos de índole global, conocimientos retomados en el tránsito entre el siglo XIX y XX por comunidades científicas formadas para hacer frente a ciertas problemáticas sociales como, por ejemplo, las enfermedades de alto impacto colectivo. Pese a que se valora el esfuerzo de los investigadores anotados en la valoración de la eventual influencia de fenómenos internacionales en las decisiones nacionales, se comparte con Hernández (2004) la percepción que dichos análisis abordan tímidamente lo político de las políticas, dejan por

fuera el peso de otros actores sociopolíticos del plano nacional-local (como los trabajadores) y se presenta a los agentes del sector salud como sujetos sometidos a las fuerzas externas, con pocas probabilidades de efectuar acciones autónomas de innovación. Así, lo que se gana en cuanto a la importancia dada a los hechos, agentes e instituciones internacionales en la aparición de políticas públicas, se pierde al retratar las interacciones más complejas entre los actores de un campo social.

Otra alternativa que explora Hernández (2004) en su disquisición acerca de las posibilidades teóricas y epistemológicas para explicar los cambios en las políticas sanitarias y relevar la injerencia internacional en estas decisiones, sin perder el proceso sociopolítico nacional, es el planteamiento de *modelo de desarrollo*. Dice el salubrista colombiano que ésta parece ser una categoría intermedia que liga la dinámica del capitalismo mundial y las economías nacionales, siendo las políticas económicas y sociales del Estado unas resultantes del predominio en el desarrollo de la economía nacional. Cardona (1990, 1995, citados por Hernández, 2004) adoptó esa perspectiva para vislumbrar las transformaciones en las políticas del sector salud que ocurrieron a finales de los años ochenta, reformas acontecidas en Colombia, otros países de la región y del globo. Para Hernández (2004), la categoría no hace visible cómo se configura determinado modelo de desarrollo u otro de acuerdo a cierta coyuntura, ni tampoco dilucida detalladamente la manera en que se producen los cambios. Desde la presente tesis de doctorado se piensa que para ello es esencial el distinguir los actores con intereses que apuestan por un régimen político y económico, así como por una visión compartida de la sociedad.

La referencia anterior del trabajo de Cardona invita a meditar que cualquier análisis de política social de los últimos 40 años debe considerar las transformaciones que se han suscitado en el ámbito político, económico y social, las que desde los fundamentos teóricos que hemos apropiado se corresponderían con metamorfosis en el régimen de acumulación y modo de regulación del capitalismo contemporáneo. Al respecto, Morales (2010) manifiesta que en el análisis de las políticas es crucial contemplar los cambios que han experimentado los Estados, pues este proceso no solamente comprende la interrelación entre fuerzas estatales y de la sociedad, sino que también tiene que ver con la dinámica involucrada en la formulación de las políticas públicas. Estas reformas del Estado y de las políticas sociales han sido influenciadas, en gran medida, por fenómenos y actores del orden internacional.

Tal conciencia fue la que motivó la labor de Celia Almeida (2006), especialista en el estudio de las políticas sanitarias de los países de América Latina y el Caribe, quien desde un enfoque de institucionalismo histórico intentó seguir el rastro de las reformas latinoamericanas en el sector salud, situando su acento en el papel de las organizaciones internacionales en la creación de las agendas y la puesta en marcha de las decisiones. Basándonos en esta finalidad de la investigación de Almeida, uno puede preguntarse, ¿cuál fue la influencia de las instituciones internacionales en la construcción de la agenda en riesgos profesionales? Apelando a la categoría de autonomía estatal en sus dimensiones de poder despótico e infraestructural, así como rastreando los cambios de política en las coyunturas críticas de la instauración de las reformas, la médica brasilera pudo diferenciar el perfil del Estado como actor y arena política tanto en la formulación como en la

ejecución de dichas determinaciones públicas. La autora advirtió el rol de los organismos supranacionales en términos del favorecimiento de la política económica mundial y la institucionalización de las reformas del sector, transformaciones suscitadas en un período de crisis de los Estados nacionales. Interesante propuesta del uso de una categoría que en esta tesis asumiremos como la de *autonomía estatal*⁵⁸, aunque vale la pena aclarar que nuestra investigación se circunscribe al análisis del proceso de *formulación* de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional, no de su implementación.

Una disertación que se apropia de la concepción de autonomía relativa de los Estados, pero que no pierde de vista las fuerzas en tensión del proceso sociopolítico, ni los mecanismos implicados en la configuración histórica de las instituciones, es la de Morales (2010). Ya señalamos antes que la monografía de esta salubrista frente a las políticas de salud sexual y reproductiva en Colombia buscaba resaltar las confrontaciones entre los actores sociopolíticos y sus relaciones con los cambios sociales e institucionales, recurriendo a las ideas de McAdam, Tarrow y Tilly (2005) sobre poder, contienda política⁵⁹ y repertorios de acción. Con esta aproximación de la sociología política se pretendió evidenciar los predominios, permanencias y variaciones tanto en las decisiones públicas como en la sociedad estudiada, reconociendo las trayectorias políticas y sus relaciones con los repertorios utilizados. En esa lógica, coincidimos con Morales (2010) en la afirmación que la categoría de contienda política representa un recurso metodológico significativo para adentrarse en la dilucidación de los conflictos sociopolíticos referentes a la construcción de políticas, pero no es la única alternativa; sentimos que con el enfoque sociopolítico que acogemos en nuestro caso, tenemos la posibilidad de exponer la correlación de fuerzas que se produjo en la conformación de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional. Empero, queríamos citar este trabajo ya que se le valora como una tentativa que ahonda en la dinámica sociopolítica interna, pero otorgándole lugar a las tendencias internacionales y cómo se plasmaron en el proceso político nacional.

Una exploración que también relevó la injerencia foránea fue la de Cortés García (2007) en su análisis de los programas para el control del cáncer de cuello uterino (1975-1995), siendo una proposición que adoptó el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2004). Allí la autora sugirió que cuando las problemáticas sanitarias del país tenían el apoyo de una agencia internacional, se comenzaban a plantear acciones en la agenda nacional y esta situación daba cuenta que lo supranacional (como tribuna y espacio canalizador de intereses) ha tenido un peso substancial en el sector salud. En esa óptica, sostuvo que los discursos externos han sido mecanismos eficaces de legitimación, lo que se ha aunado a los esfuerzos internos dirigidos al establecimiento de medidas para hacer

⁵⁸ Aunque la noción de “*autonomía estatal*” que emplearemos tiene más cercanía teórica con los postulados regulacionistas del neomarxismo de Jessop, que con los planteamientos de los institucionalistas históricos.

⁵⁹ Según Morales (2010), la contienda hace alusión al conjunto de vínculos e interacciones individuales y colectivas de índole político, la cual emerge y caracteriza los episodios de transformación en las sociedades y se expresa en el proceso de lucha sociopolítica por la conformación de las políticas. Esa contienda incluye los mecanismos que la activan, sus repercusiones sobre los involucrados y las distintas trayectorias en la(s) sociedad(es). El movimiento de la contienda acontece en la dinámica sociopolítica, allí donde se recrean múltiples conflictos simultáneos entre los actores sociales y el Estado, en una correlación cambiante de fuerzas (Morales, 2010).

frente al problema (Cortés García, 2007). Se tendría que anotar que la prioridad dada a lo internacional no solamente se ha quedado en el campo de lo discursivo, sino que se ha expresado en lo normativo y en los discursos políticos.

En su documento “*Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009*”, Arrubla (2014) destaca en su análisis sociopolítico la presencia de una red económica-ideológica que incorpora a los grupos económicos y financieros, los fondos privados, los gremios financieros, la tecnocracia económica y el Banco Mundial, la que ha tenido una importancia significativa en la formulación de la política social colombiana de los últimos 40 años. La autora reveló que ésta inició su organización en los años 70 y se consolidó en la década del noventa, siendo una red que se ha expresado tanto en el plano nacional como internacional. De acuerdo a Arrubla (2014), se trata de una red que permite admirar la construcción dialéctica de lo económico y lo ideológico, lo nacional e internacional, adquiriendo progresivamente una mayor participación en el aparato estatal y el orden político.

Teniendo en mente la influencia internacional de la que hablan las investigaciones citadas y la manera cómo se aproximaron dichos estudios al ámbito supranacional, toma notoriedad la inquietud que insinúa Vega (2010) y es que pese a las particularidades de las formas institucionalizadas y su conexión con el régimen de acumulación, el régimen político y los procesos sociopolíticos, ¿por qué no seguimos exactamente la pauta internacional en la constitución de las políticas de protección social? Así, surge otra pregunta y es cuál fue la autonomía (relativa) que tuvo el Estado colombiano en la formulación de tales decisiones.

2.1.4. Elementos de los regulacionistas para nutrir el análisis sociopolítico propuesto.

De acuerdo a Brenner y Glick (1991)⁶⁰, la escuela francesa (de París) de la regulación económica ha procurado edificar una teoría histórico-económica para comprender la actual crisis del sistema capitalista y las reformas económicas que le acompañan. Esta iniciativa tuvo como punto de partida el pensamiento que la economía ortodoxa no había interpretado satisfactoriamente los patrones de desarrollo, resultante derivada de su orientación hacia el determinismo económico que le impedía considerar sistemáticamente el modo en que las relaciones entre las clases, las formas institucionales y la acción política en general, han configurado históricamente la evolución de la economía capitalista.

En ese sentido, se entienden los razonamientos de autores como Aglietta, Boyer, Lipietz, Coriat, Mistral, entre otros, como intentos de explicación de los malestares del capitalismo y de sus transformaciones, buscando trascender los postulados ahistóricos de la economía neoclásica. Indicaban que la insuficiente e ineficaz teorización de historia económica provenía de las limitaciones para establecer lazos entre teoría y análisis empírico, así como de la preponderancia de métodos puramente deductivos e inductivos. Al respecto, Brenner

⁶⁰ Brenner y Glick (1991) exponen una síntesis de las proposiciones regulacionistas y de los investigadores más distintivos que se han afiliado a esta corriente en su artículo “*La Escuela de la Regulación: Teoría e Historia*”.

y Glick (1991) aseguraron que la finalidad original de los regulacionistas era la de vislumbrar cómo las redes de formas institucionales, durante los períodos en que ejercieron su supremacía, impactaron la expresión de las leyes subyacentes de la acumulación capitalista tal y como lo ha analizado la tradición marxista. Ese propósito destaca la importancia que se le concede a las redes de formas institucionales desde esta escuela, siendo trascendentales para comprender las variaciones del modelo de acumulación en el capitalismo (Brenner & Glick, 1991).

Es preciso apuntar que los representantes de la Escuela de la Regulación niegan que el modo de producción capitalista tenga un conjunto de leyes inmodificables desde su advenimiento y hasta su superación, concibiendo la progresión del capitalismo como “*una sucesión de distintas fases, caracterizadas cada una de ellas por ciertas reformas estructurales históricamente desarrolladas y definidas socioinstitucionalmente, que dan lugar, mientras se mantienen, a tendencias económicas y pautas de comportamiento económico características*” (Brenner y Glick, 1991, p. 6). Dichos preceptos se han materializado desde lo metodológico en la construcción de modelos intermedios en los que los conceptos fuesen históricamente más concretos y empíricamente más contrastables, haciendo más rica la interpretación histórica (Brenner & Glick, 1991).

Las formulaciones del regulacionismo toman como centrales dos términos clave en la ilustración de sus axiomas fundamentales: régimen de acumulación y modo de regulación. De acuerdo a Brenner y Glick (1991), el régimen de acumulación detalla un patrón particular de evolución económica que es relativamente estable, pese a sus limitaciones históricas. Ellos señalan que la dinámica de cada régimen de acumulación incluye una serie de regularidades entre las que se hallan:

- 1) El modelo de organización productiva de las empresas que define el trabajo de los asalariados con los medios de producción; 2) el horizonte temporal de las decisiones sobre la formación de capital; 3) la distribución de la renta entre salarios, beneficios e impuestos; 4) el volumen y composición de la demanda efectiva⁶¹; y 5) la relación entre capitalismo y modos de producción no capitalistas (Brenner & Glick, 1991, p. 7).

Estas regularidades que condicionan el modelo de crecimiento económico constitutivo del régimen de acumulación se contemplan, en importante medida, como la expresión de estructuras institucionales que rigen las relaciones intra e interempresariales, las relaciones entre capitales y entre éstos y la fuerza de trabajo, lo cual es llamado por los promotores de esta corriente como “*modo de regulación*”. Brenner y Glick (1991) manifiestan que cada modo de regulación está conformado por una red de instituciones, históricamente desarrollada y relativamente integrada, que reproduce las relaciones

⁶¹ Si se toma un diccionario de léxico financiero y se busca tal expresión se le asume como la aspiración de hacerse con un bien o servicio, más la capacidad que se posee para lograrlo. En estos mismos glosarios también se concibe la “*demanda efectiva*” como el conjunto de mercancías y servicios que los consumidores realmente consiguen en el mercado en un tiempo específico y a un precio estipulado (Vidales Rubí, 2003). Ya si se quiere ser más preciso en el sentido que Keynes empleó tal vocablo, se indica que tal economista estaba pensando en una sociedad industrial con una capacidad productiva instalada, que con el uso de la mano de obra disponible podría generar una oferta agregada potencial de corto plazo. Esta capacidad productiva se muestra como potencial, por lo que para se suscite una producción efectiva tendría que existir una *demanda efectiva* (Puyana-Ferreira, 1997).

capitalistas de propiedad, encamina el régimen de acumulación predominante y ayuda a armonizar la multitud de decisiones descentralizadas y potencialmente contradictorias que acogen las unidades económicas individuales. De allí la relevancia concedida a las instituciones como una red que compone el modo de regulación y encauza el proceso de acumulación estableciendo: 1) la naturaleza del vínculo entre capital y trabajo (asalariado), 2) el tipo de competencia entre capitalistas, 3) las relaciones monetarias y financieras, 4) la relación entre las empresas de la economía nacional y las internacionales y 5) las formas de intervención del Estado en la economía⁶².

Los autores recalcan que los regulacionistas han colocado especial énfasis en las relaciones salario-trabajo, siendo la forma institucional que refleja el proceso de socialización del trabajo en el modo de producción capitalista. De hecho, Brenner y Glick (1991) aseguran que la atención a la relación salarial, al proceso de trabajo capitalista y al sistema de determinación de salarios, son los elementos que le conceden a la formulación regulacionista de la historia del capitalismo su *aparente* coherencia y potente lógica interna. El estudio de tal conexión permite visibilizar las condiciones legales e institucionales que dirigen el uso y reproducción de la fuerza de trabajo, lo que hace suponer estrechos nexos entre las relaciones salario/trabajo y el modo de regulación. Asimismo, la concentración sobre el carácter de la díada capital-trabajo, motiva el cuestionamiento de en qué dimensión las crisis económicas y las transformaciones en las relaciones salario/trabajo se determinan mutuamente (Brenner & Glick, 1991).

Otra concepción esencial en la teoría regulacionista es la de *“modo de desarrollo”*, la combinación del modo de regulación con el régimen de acumulación, que configura la presencia de ciertas crisis cíclicas, no amenazantes y autorreguladoras. Brenner y Glick (1991) exponen que la extensión temporal de cada modo de desarrollo provoca una serie de dilemas y contradicciones cada vez más paralizantes, resultante de las constricciones dispuestas por el modo de regulación sobre el régimen de acumulación. Entonces, círculos que habían sido virtuosos y estables en la reproducción del modo de desarrollo, comienzan a ser progresivamente más viciosos hasta que ocurre una crisis estructural en la que converge la acción no regulada y conflictiva de clases, empresas, grupos políticos y gobiernos. De tales dinámicas históricamente indeterminadas de guerra económica y lucha sociopolítica, es seleccionada una de las eventuales soluciones a la crisis, es decir, se adopta un *“nuevo modo de regulación, históricamente dado, que gobernando el régimen de acumulación históricamente desarrollado, hace posible un nuevo modo de desarrollo”* (Brenner & Glick, 1991, p. 9). Así, se afianza un modelo de acumulación de capital, de regulación y de crisis estructural para toda una época, teniendo que ver con los términos de coevolución y acoplamiento estructural (de lo económico y lo político) de los que habla Jessop (2008b).

Brenner y Glick (1991) encuentran que estos rasgos del regulacionismo tradicional piensan la historia de manera similar al marxismo⁶³, distinguiendo una serie de modos de

⁶² Esta compilación de las ideas regulacionistas se fundamenta en la lectura e interpretación que llevaron a cabo Brenner y Glick (1991) de abanderados de tal escuela como Boyer y Lipietz.

⁶³ Uno de los precursores del regulacionismo económico de los que hablan Brenner y Glick (1991) es Robert Boyer, quien en trabajos como *“Technical Change and the Theory of “Regulation”*, intentó construir un

producción históricamente desarrollados, donde cada uno de éstos presenta una estructura determinada de las relaciones sociales de propiedad y unas formas específicas de comportamiento económico y reglas sistémicas de evolución. Los mismos autores señalan que hasta los conceptos de modo de regulación y régimen de acumulación-ejes primordiales de esta doctrina operan, en cierto sentido, con referencia a las fases mediante las que describen los defensores de esta escuela la historia del capitalismo (etapas que llaman modos de desarrollo), con carácter similar al funcionamiento que retratan los marxistas con las nociones de relaciones sociales de producción y fuerzas productivas con respecto a los modos de producción. De hecho, los regulacionistas insisten en un punto que muchos teóricos marxistas han mencionado y es que rechazan el razonamiento que las estructuras sociales de propiedad que constituyen un modo de producción sean determinadas tecnológica o económicamente siguiendo un patrón evolutivo lineal, lo que se traduce para los partidarios del dogma de la Regulación en el reconocimiento del papel de las luchas políticas y de clase en la configuración de las formas estructurales que conforman los modos de desarrollo (Brenner & Glick, 1991). Esta conciencia y reivindicación que se hace de los conflictos políticos y su relevancia en la consolidación de los modos de desarrollo confirma la importancia de llevar a cabo un análisis de lo sociopolítico, una reflexión alejada de las ideas de determinación económica y/o política donde se identifiquen los principales actores sociales, sus relaciones de poder y confrontaciones en la formulación de los arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años en Colombia.

Académicos como Jessop (1999) han argumentado que, inclusive, la teoría marxista del Estado ha recibido aportes de los preceptos regulacionistas de economía política, particularmente la consideración de las economías como socialmente incorporadas y reguladas socialmente. Este experto afirma que esa es una de las premisas que los teóricos de la escuela regulacionista más cuestionan de la economía clásica, siendo que en esta última se parte de una clara delimitación del ámbito de las relaciones económicas que está socialmente desincrustado y presenta tendencia al equilibrio general (R. Jessop, 2008a). La negación de tal supuesto posibilita entender que el sistema estatal juega un rol esencial en la regulación-reproducción de la acumulación de capital, fundamento de meditaciones más elaboradas sobre la contribución del Estado a la modelación, el mantenimiento y detrimento de los regímenes de acumulación y modos de crecimiento específicos, no como órdenes separados sino convergentes (Jessop, 1999).

La organización de la reproducción-regulación del capitalismo puede ser ejemplificada en el afianzamiento de las economías nacionales y Estados nacionales del período de la posguerra, representación que sugeriría que las transformaciones contemporáneas del Estado y las economías tienen que ver con los cambios en las formas de acumulación (B. Jessop, 2006). En esa perspectiva, el autor británico expresa que tales reformas podrían estudiarse desde un punto de vista regulacionista en cuanto al reconocimiento del tránsito y la reorganización de los regímenes de acumulación y sus “reproducciones-

marco teórico dirigido al cuestionamiento de la ortodoxia marxista y la dilucidación de las ideas de Kalecki y Keynes, para rejuvenecer las teorías institucionales e históricas. En tal obra, Boyer sostiene que la finalidad de los planteamientos regulacionistas es utilizar la historia, tanto a medio como a largo plazo, para enriquecer y profundizar en ciertas intuiciones de Marx.

regulaciones” en distintas escalas espaciales (y entre los diferentes órdenes-social, económico, político) (B. Jessop, 2006). En esa lógica, uno de los objetivos de la teoría de la Regulación es examinar la relación existente entre regímenes de acumulación y modos de regulación en las crisis del capitalismo.

Jessop (2008b) indica que desde el enfoque regulacionista se valorarían, a lo menos, tres variables. La primera de éstas es cómo se vinculan los patrones de las relaciones *“finanzas-industria”* con el concepto de proceso económico que poseen las fracciones dirigentes del capital en términos relativamente dominantes del *“capital-dinero”* y el *“capital-productivo”*. Lo anterior significa analizar el predominio de un régimen de acumulación plasmado en la supremacía del capital-dinero o el capital productivo, siendo el primero de estos capitales más liberal, internacionalista y ligado con lo financiero al fomentar la circulación y el intercambio libres; mientras tanto, el capital productivo concuerda mejor con la interdependencia (o socialización) sustantiva de las fuerzas productivas, es más intervencionista y proteccionista en su afán de asegurar los requerimientos para la producción de plusvalía, es decir, se asocia más con el régimen fordista. Teniendo en mente lo dicho, se comprendería por qué la noción de capital-dinero tuvo una trascendencia ínfima durante la época de arraigo del fordismo atlántico si se le compara con esta fase actual de globalización neoliberal. La preeminencia de cierto modalidad de capital tiene repercusiones no solamente en la política económica en cuanto a los modos de intervención, la capacidad estatal de planificar la dirección de la economía nacional, los niveles e incidencia de los impuestos y/o las políticas de educación, sino que también da cuenta del peso relativo del mercado y el Estado en la política social (R. Jessop, 2008b).

La segunda variable regulacionista que Jessop (2008b) describe hace referencia a la pauta temporal de aparición de mercados laborales formalmente libres en relación con el desarrollo de la industrialización, con el momento en que se suspende la supervisión del trabajo urbano por parte de los gremios y con la abolición de las prestaciones patronales feudales (Biernacki, 1995; Crouch, 1993, citados por R. Jessop, 2008b). El tercer factor del que habla este académico es la recomendación de explorar de qué manera los diferentes modos de competición o cooperación interempresarial, llevaron al dominio relativo del intercambio en el mercado formal o a los diferentes tipos de redes que procuran garantizar las condiciones de valorización e innovación (R. Jessop, 2008b).

Anotábamos líneas atrás que una de las finalidades por las que Jessop adoptó las premisas de la Escuela de la regulación fue para aproximarse a las crisis del capitalismo, refiriéndose a las transformaciones suscitadas en la esfera económica y política. Apunta de las crisis económicas que se manifiestan y, además, se resuelven en un campo interdiscursivo (o sistema representativo) a partir del cual las fuerzas sociales intentan hacer prevalecer sus identidades e intereses. En tal terreno se ponen en juego modos alternativos de regulación y paradigmas sociales, entablándose luchas políticas entre las distintas fuerzas políticas por los términos del nuevo compromiso. Si el nuevo modelo *“modelo de desarrollo”* se torna en hegemónico en el discurso político, forja nuevas reglas para el reconocimiento de los actores y la delimitación de los intereses (Jenson, 1990). Según la visión de Jessop (2006), estas ideas hacen visible el constructivismo implícito de los argumentos regulacionistas al concebir que la constitución de objetos de

regulación (como la economía) y/o gobernancia se efectúa discursivamente, considerando “cómo los nuevos paradigmas se pueden construir a través de la entrada de nuevos sujetos sociales” (p. 35). ¿A qué sujetos sociales y paradigmas se les da prioridad en el establecimiento del compromiso renovado para superar la crisis? Respecto a la crisis en el sistema político, el teórico británico insinúa que, normalmente, éstas no implican su desaparición, sino una reorganización del orden político en la que se redefinen (o reestructuran) las formas de separación institucional (artificial) entre los sistemas económico y político, así como sus vínculos con el mundo de la vida. En esa medida, la reorganización del sistema político incorpora, igualmente, la redefinición de la “línea de diferencia” entre el Estado y el sistema político (R. Jessop, 2014).

Una vez ya ha sido dilucidada la batería conceptual empleada por los regulacionistas y la manera cómo entienden la historia, habría que profundizar en cuáles son esas fases históricas a través de las que describen el desarrollo del capitalismo. Retomamos el texto de Glick y Brenner (1991), quienes nos ilustran que los adscritos a esta escuela distinguen dos regímenes de acumulación-extensivo e intensivo- y dos modos de regulación, competitivo y el monopolista. En el régimen *extensivo* de acumulación, el crecimiento se fundamenta en técnicas artesanales de producción que recurren a la prolongación de la jornada, la intensificación del ritmo de trabajo y la ampliación del volumen de la fuerza de trabajo. En esas circunstancias, se genera un incremento limitado de la productividad y del consumo de masas. Desde el régimen *intensivo* de acumulación se promueve el aumento con base en las inversiones en capital fijo que apropia avances técnicos, creando un potencial para mejoras regulares de la productividad y el consumo de masas. En cuanto a los modos de regulación, en el *competitivo* se presenta control de los trabajadores-artesanos, siendo la competencia (liberal) la que determina los precios y los salarios. Allí, el nexo capital-trabajo se halla desregulado y marcado por la competencia sin restricciones. En el modo de regulación *monopolista* tiene cabida la gestión científica, existe un sistema oligopólico de fijación de precios y se realiza el establecimiento de los salarios a partir de una red compleja de instituciones capital-trabajo y gubernamentales (regulación social del modo de consumo (Brenner & Glick, 1991).

Atendiendo a tal tipología, los partidarios de la regulación relatan la historia económica del capitalismo occidental de los últimos ciento cincuenta años apelando a tres modos sucesivos de desarrollo, los que se han forjado de la combinación particular de uno de los modos de regulación referidos con uno de los regímenes de acumulación. En ese sentido, ellos afirman que durante la mayoría del siglo XIX predominó un modo competitivo de regulación con un régimen de acumulación extensivo. A raíz de la lucha de clases y teniendo en cuenta el cambio tecnológico, fue surgiendo con las primeras décadas del siglo XX un nuevo modo de desarrollo, etapa en la que se debilitó el control ejercido por los trabajadores-artesanos sobre el proceso de trabajo y la competencia interempresarial, para instaurarse un régimen de acumulación intensiva. Explican los regulacionistas que ese modo de desarrollo (basado en el régimen intensivo) resultó incompatible e inestable con el modo de regulación competitivo, originándose la incapacidad de institucionalizar el consumo de masas ampliado necesario para sostener la expansión de la producción en masa alcanzada mediante la acumulación intensiva. Se dice que tal desequilibrio llevó a la crisis estructural del período de entreguerras, avizorada por las premisas regulacionistas como un problema de sobreinversión y subconsumo, que derivó en la Depresión de los

años 30. Contemplando tales acontecimientos y, de nuevo, como consecuencia de la lucha de clases de tal década, los defensores de tal escuela hablan de la aparición de un nuevo modo de regulación que permitió el florecimiento pleno de la acumulación intensiva y del capitalismo en general. Se trató del fordismo, aquel modo de desarrollo en el que se favoreció el consumo de masas, articulando un régimen de acumulación intensivo y un modo de regulación monopolista (Brenner & Glick, 1991).

Empero, los mismos procesos que una vez condujeron a la prosperidad empezaron a ser problemáticos, puesto que el perfeccionamiento del proceso de trabajo propio del fordismo produjo el agotamiento de la capacidad del sistema para desarrollar las fuerzas productivas⁶⁴ y posibilitar el continuo crecimiento de la productividad. Ésta es la crisis estructural que vivimos hoy en día en el modo de desarrollo fordista, la que desde el punto de vista regulacionista se concibe como una crisis de productividad (Brenner & Glick, 1991). En esa lógica de ruptura, algunos autores han indicado que se corresponde con el tránsito hacia un nuevo régimen de acumulación (o modo de desarrollo) cimentado en el dominio del capital financiero.

Si bien se ha acudido al artículo de Brenner y Glick (1991) para construir una síntesis de las ideas regulacionistas, la realidad es que este detallado resumen tenía como finalidad pasar por la lente crítica a varios de los axiomas primordiales patrocinados por los partidarios de esta Escuela. Así, uno de los cuestionamientos que ellos le hacen a los regulacionistas es que en su relato histórico tienden a pensar en ciertos rasgos aislados y contratendencias como características absolutas y determinantes de todo un período de historia económica. Estos autores argumentan que la debilidad más significativa de esta teoría de la regulación, paradójicamente, se liga con no tener en consideración “*el sistema general de relaciones sociales de propiedad capitalistas que constituyen el telón de fondo de su sucesión de fases institucionalmente definidas*” (Brenner & Glick, 1991, p. 74).

Veámos que los representantes de la regulación han pretendido fabricar una serie de conceptualizaciones históricamente fundamentadas para vincular la teoría abstracta y la historia económica, queriendo probar que la evolución institucional del capitalismo es la clave de su historia. Ya se expuso lo que implica la noción de modo de desarrollo (conjunción entre un modo de regulación y un régimen de acumulación), pero advirtiendo que cada uno de éstos representa una fase (y variación) del desarrollo del modo de producción capitalista, Brenner y Glick (1991) expresan que sería necesario comprender el surgimiento, reproducción y consecuencias de los modos de regulación que rigen cada régimen de acumulación en términos de las limitaciones impuestas por las relaciones sociales de propiedad. Entonces, se insinúa que los modos de regulación no pueden salir de nada, ni deducirse su aparición únicamente de la insuficiencia e imposición del régimen de acumulación, impedimentos que llevan a la incapacidad de los regulacionistas de explicar el talante simultáneo y general de la crisis del fordismo a escala internacional, lo repentino de su configuración, la extrema velocidad y profundidad de su caída, siendo signos que manifiestan discontinuidad con tendencias anteriores.

⁶⁴ Desarrollo de las fuerzas productivas fundamentado en la garantía de derechos sociales adjudicados por el Estado de Bienestar.

En esa perspectiva, no es suficiente con ilustrar que se suscitó un cambio o ruptura en el modo de regulación y régimen de acumulación en la dinámica del capitalismo, sino que el análisis debe aclarar por qué se originó, cómo sucedió y qué características tuvo esa transformación. Por ello es que nos aproximamos más a la versión de la teoría regulacionista que postula Jessop (1999, 2006, 2008b, 2014), quien maneja una interpretación más relacional, tangencial y contingente de la historia del capitalismo. Dice el académico británico que la *“naturaleza tendencial, provisional e inestable de la regulación siempre amenaza la continua verosimilitud de los paradigmas técnico-económicos actualmente hegemónicos, las estrategias de acumulación y los paradigmas sociales”* (B. Jessop, 2006, p. 32-33).

Se apuntó antes la relevancia que le concedieron los regulacionistas a la relación salarial, lo que motivó la reacción de los expertos citados al señalar que el proceso de trabajo capitalista no tiene el potencial de funcionar como una restricción institucional que condicione a toda la economía, ni dictaminar todo un régimen de acumulación y un correspondiente modo de desarrollo. Más bien, es la acumulación de capital la que transforma regularmente el rumbo del proceso de trabajo. Además, habría que considerar los cambios en este proceso derivados de las innovaciones tecnológicas bajo el impacto de la competencia intercapitalista, dinámica que revoluciona las fuerzas productivas y el aumento del plusvalor relativo (Brenner & Glick, 1991).

Otra discusión que le plantean estos autores a las tesis regulacionistas es que no creen que las historias económicas de los países, particularmente de naciones como Francia y Estados Unidos, puedan contemplarse en el mismo esquema de fases durante los últimos ciento cincuenta años (Brenner & Glick, 1991). Es posible que se comparta el carácter de esta crítica, pero se contempla en esta investigación la utilidad que tendrían las premisas del regulacionismo para advertir que algo cambió en los últimos 50 años en el rumbo de la economía y la política mundial. Siguiendo con sus apreciaciones, Brenner y Glick (1991) afirman que la idea de imaginar la historia del capitalismo como un conjunto de modos de desarrollo institucionalmente determinados y nacionalmente localizados, resulta compleja cuando no se atiende a profundidad la naturaleza de la economía mundo. Y es que ellos piensan que la distribución internacional de poder productivo despliega influencia central en la determinación de qué instituciones serán o no viables en cierta economía nacional para una u otra coyuntura histórica, pero también en la determinación de su efecto sobre la acumulación de capital, en tanto estas instituciones deberían responder a la competencia internacional (a menos que se protejan al respecto) (Brenner & Glick, 1991). ¿En qué medida con el concepto de modo de desarrollo o el de régimen de acumulación se estaría incorporando al análisis esta variable de la *“distribución internacional de poder productivo”*?

Pese a las limitaciones anteriormente descritas, varias de las cuales son compartidas, se medita que la teoría de la regulación puede ser una alternativa interesante para reflexionar acerca de la organización del Estado, las respuestas que fabrica para gestionar las relaciones mercantiles, el trabajo asalariado y los vínculos que establece con otros actores e instituciones del orden económico y del mundo de la vida, siendo interacciones que superan el plano nacional y se encuadran en diferentes escalas, donde lo internacional tiene un peso significativo. La pregunta sería, ¿de qué manera la teoría de la regulación se

ha aproximado a la política social como objeto de estudio y, específicamente, al ámbito de la protección social?

2.1.5. Protección social como objeto de estudio.

Una discusión latente que se ha recreado en el campo de la economía en los últimos 200 años tiene que ver con el funcionamiento del mercado y el papel que debería asumir el Estado en la reproducción de estos intercambios mercantiles, pasando por teorías liberales que han abogado por la disminución (desaparición) de la injerencia pública al sugerirse que las transacciones comerciales se rigen por unas leyes (naturales) inmutables y contemplando doctrinas que insisten en la necesidad de la presencia estatal para la regulación de las dinámicas mercantiles. En la primera categoría se hallarían propuestas como la de Hayek sobre el mercado competitivo, siendo concepciones cuya herencia es posible rastrearla en el *Laissez faire* del siglo XIX y cuyas máximas vienen tornándose en objeto de debate desde hace algunos años para aplicarlas al período contemporáneo, particularmente, en el área de la política social (Arrubla, 2014). En el segundo grupo de postulados se encuentran las premisas de Polanyi (1984), quien afirmó que la creación del mercado demanda la regulación del aparato estatal en términos de contar con las condiciones necesarias para su operación.

El papel de mediación del Estado también lo rescataron autores como Castel (Castel, 1997), explicando que ante el fracaso que representó el intento de una política social sin Estado que caracterizó el liberalismo inglés, era inevitable el surgimiento de un aparato estatal protector para hacer frente a las repercusiones de la regulación puramente económica y la insuficiencia de los preceptos morales. De esa forma, aparecería una política social que se extiende hacia los obreros desposeídos a partir de sistemas de solidaridad colectiva de responsabilidad estatal (Castel, 2008). En esa óptica, se hizo manifiesta la prioridad de instaurar un compromiso entre los intereses del orden económico y las reivindicaciones del trabajo con la mediación del Estado, proceso evidenciado en las políticas sociales de la primera mitad del siglo XX. Ese contexto advertiría la emergencia del Estado social en dos versiones, por un lado, una faceta minimalista de mercado autorregulado y la perspectiva keynesiana de pleno empleo, derecho al trabajo y desarrollo económico regido por lo público (W. M. Vega, 2010). Ello demuestra que el rol de intercesión ejercido por las instituciones públicas y que fue plasmado en las políticas no fue el mismo en todas las sociedades, argumento que apoyaría la idea de distintas tipologías de Estado como ya se ha revisado en este capítulo.

La cuestión es que en la mediación que juega el aparato estatal entre lo político y lo económico se ubica el campo de la política social, la que para Jessop (2008b) se asocia con el modo en que se afianzan los requerimientos para la reproducción de la fuerza de trabajo como dinámica que ocurre diariamente, durante el curso de la vida e intergeneracionalmente. Esta noción de pensar lo social como contenido del espacio dejado por la dislocación entre lo político y lo económico en el capitalismo es abordada por los estudios de la Escuela de la Regulación de la Economía, distinguiéndose desde este enfoque varios aportes para comprender el origen y transformación de las políticas sociales (Arrubla, 2014). Así, se recurre a las acepciones que manejan autores distintivos de esta corriente como Lautier (1999, citado por Arrubla, 2014) o Théret (2006) sobre lo

social, que para ellos es la el conjunto de mediaciones existentes entre los órdenes político, económico y doméstico-familia. Desde tal postura la política social sería un reproductor del régimen de acumulación (económico) y el modo de regulación, si es que se atiende a las categorías regulacionistas (Théret, 2006). Desde Lautier (1999, citado por Arrubla, 2014), el derecho social se visualiza también como una mediación entre el orden político y el económico, mientras las prestaciones sociales se admitirían como mediaciones entre el orden político y el doméstico-familiar. Se reconoce que estas mediaciones obedecerían al desarrollo histórico particular en cada sociedad y las características de cada escenario contextual. Arrubla (2014) ilustra, con base en los autores antes mencionados, que las mediaciones son de tipo *jurídico* donde se incluyen las leyes y normas, *monetarias* que aluden a las contribuciones y prestaciones y *transferencias* de bienes y servicios en formas gratuitas, considerando que en una tesis de doctorado como ésta se resalta la legislación como conciliación entre los diferentes órdenes.

Entonces, se hace patente la importancia de entender las relaciones entre lo político, lo económico y lo doméstico en el análisis del Estado y sus contradicciones, propósito para el cual resulta oportuno retomar categorías neomarxistas como la de autonomía relativa del Estado y el vínculo del aparato estatal con las clases sociales y la lucha de clases (Arrubla, 2014). Tal directriz adquiere relevancia en el contexto actual en el que se ha presentado una reorganización del régimen de acumulación (lo económico) y el modo de regulación (lo político) que se ha traducido en la crisis del Estado de Bienestar, siendo un período en el que se ha extendido la lógica económica del capitalismo y la competitividad hacia esferas que antes eran vislumbradas como factores extraeconómicos. Dicho proceder aumentó el rango de los dilemas y conflictos propios del fordismo atlántico, transformando sus formas estructurales principales como modo de regulación, o sea, la forma relación salarial y la forma dinero. La expansión del raciocinio de la competitividad se ha visto reflejada en la política social, por lo que el bienestar social pasó a hacer parte de la esfera privada con la creación de mercados en el terreno de los servicios de salud, educación, protección social (R. Jessop, 2008b; Arrubla, 2014). Otros autores han hablado de la crisis del desempleo y la protección social de finales del siglo XX, sosteniendo que los países se están alejando de las metas de coberturas universales, garantía de prestaciones sociales y protección adecuada al trabajo (Esping-Andersen, 1990; Vega, 2010).

De acuerdo a Manuel Vega (2010), la reflexión específica respecto a la protección social hace referencia a los riesgos derivados de los desequilibrios entre las dimensiones económicas, políticas, sociales y filosóficas de la sociedad, en su vínculo con los regímenes de acumulación y las respuestas del Estado como regulador del mercado y como providencia. Esa conciencia conduce al investigador nombrado a sostener que la protección social requiere estudiarse desde una perspectiva integral que no pase por alto su naturaleza económica, sociológica, política e histórica, pues son estas realidades del momento examinado las que posibilitan seguirle la pista en el tiempo y reconocer las interacciones, los riesgos sociales y las respuestas que se diseñaron socialmente para confrontarlos. Tal aproximación integral es la que permitiría comprender las dinámicas de configuración histórica de la política social en distintos escenarios históricos, sin la aspiración de patrocinar estos estudios como políticamente instrumentales para la toma de

decisiones por parte de los Estados o los organismos intergubernamentales (Arrubla, 2014).

Y en la intención de analizar el origen histórico de estas medidas de protección social, emergen modelos teóricos como los de aquellos que argumentan que tales disposiciones surgieron debido a la fortaleza de la clase obrera, así como otros que piensan que estas políticas pretendían servir como mecanismo de control social de la clase dominante ante la inminencia de una revolución. Buscando trascender este dualismo se observarían posturas como las de De Swaan (1992), quien explica que la figuración que institucionalizó el capital de transferencia en modalidades de seguridad social se componía de los propietarios independientes, los grandes industriales, la clase trabajadora y el Estado, cuatro bandas que experimentaron diversos cambios durante el proceso. En cada país, estos actores integraron una figuración de equilibrios cambiantes de poder e interdependencia, constelaciones de oposiciones y coaliciones en continua transformación, sectores que defendían y rechazaban la colectivización forzosa de la propiedad como acción preventiva (De Swaan, 1992).

Desde la mirada socio-histórica de Castel (1997) se advierte que la constitución de los sistemas de protección social fue determinada por aspectos como la organización del trabajo en el modo de producción capitalista y el estatus del trabajo, catalogándose como sociales los riesgos frente a los que protegían dichos esquemas al provenir de la propia organización del trabajo. En ese sentido, se consideró el riesgo como una responsabilidad de la organización colectiva y social ante la imposibilidad de afrontarlo individualmente, demandándose la socialización para compensarlo (Castel, 2004). En consecuencia, para el sociólogo francés la salvaguardia de los riesgos sociales desde la organización colectiva se convirtió en el rasgo central de las sociedades salariales, es decir, las sociedades donde la mayoría cuenta con las garantías del derecho social. Castel no sugiere la inexistencia de una esfera privada de protección individual, sino que resalta que es en el nivel público en el cual se recrea el proceso de socialización y se instaura el derecho social como nexo común de una sociedad (Arrubla, 2014).

En correspondencia con los que reivindican el papel de mediación de la actuación pública, el ya mencionado Polanyi (1984) contempló la protección social como una defensa de las sociedades contemporáneas contra los riesgos de disolución frente al *desempotramiento*, por fuera de lo social, del orden económico estructurado por el mercado autorregulado. En su obra "*La Gran Transformación*" (Polanyi, 1984), el científico social entiende que el liberalismo se empeñó en hacer una lectura puramente económica de los acontecimientos sociales y las relaciones humanas, una interpretación que marcó su propio fin al no preocuparse por fenómenos de la Revolución Industrial como la degradación humana, la dislocación de la vida agraria y el desmoronamiento de la organización social. En esa óptica, y poniendo especial atención al caso de Inglaterra, él razona que las formas de protección social emergieron como alternativa ante el intento del liberalismo (económico) de consolidar ese mercado autorregulador, conclusión a la que llega después de analizar el proceso de formación de la sociedad industrial del siglo XIX (W. M. Vega, 2010).

Por tanto, la protección social sería una extensión de los procedimientos mercantiles que hacen necesaria la aparición de instituciones destinadas a recomponer el vínculo social disuelto de los órdenes político y económico, así como la sumisión de lo doméstico a las fuerzas del mercado; la protección social aparece como mediadora de los tres órdenes, buscando el restablecimiento de la vinculación entre los mismos. Desde este punto de vista se distingue la intervención estatal como mecanismo puesto al servicio de la autoprotección de la sociedad, por lo que la participación pública cada vez más activa en las modalidades de protección social hasta lo que significó el Estado de Bienestar, fue muestra de la primacía del orden social sobre las relaciones económicas. En esa reacción de la sociedad frente al dominio de la lógica mercantil, Polanyi (1984) señala que la protección social moderna, el Estado de Bienestar y las formas de asistencia social surgieron de la entraña del desarrollo capitalista pero, simultáneamente, interceden en el control del avance pleno de éste (W. M. Vega, 2010).

Dicho enfoque concuerda con las ideas regulacionistas, donde el sistema de protección social (categoría que incluye la política social) se concebiría como una amalgama de instituciones construidas socialmente y que integran un régimen de acumulación (Arrubla, 2014). Estos regímenes de protección social harían parte de los sistemas de articulación y mediación entre lo político y económico, órdenes sociales en los que se configura la matriz primaria de las sociedades modernas (Le Bonniec, 2002). Tal posición se evidencia en definiciones como la de Le Bonniec (2002) que comprenden la protección social (moderna) como “*conjunto de normas e instituciones que contribuyen en la conservación, reproducción y protección de la población (o esfera de lo doméstico), recurso primario en el doble proceso, económico o de acumulación de capital y político, de acumulación de poder*” (p. 204).

Pese a la trascendencia de la protección social como mediadora de lo económico, lo político y lo doméstico, ésta no engloba estos órdenes, ni da cuenta de su totalidad, únicamente es un registro del modo de regulación social y de la coherencia social nacional (Théret, 2006). La anterior opinión la expresa Théret (2006), quien habla del proceso de mediación entre lo político y económico, el cual debe ser flexible, elástico y corregir los errores sociales de estos dos órdenes, instaurándose como necesidad la cristalización de una institución que favorezca esta comunicación y establezca el diccionario traducción-convencción de los valores políticos y económicos. En esa lógica, las instituciones de representación política son consubstanciales al orden político -emanan de él y son del mismo *orden*- y están unidas a lo económico. Recuperar las ideas de la economía política de Théret en términos de las relaciones entre régimen de acumulación y el régimen de representación de cada realidad nacional con nociones como la de “*modo de regulación*”, confiere la posibilidad de meditar que la dinámica sociopolítica de correlación de fuerzas, por ejemplo la que se despliega en el campo de la salud laboral, tiene que ver con procesos sociales más amplios que, en cierta forma, la determinan (Vega-Vargas et al., 2012). Revisemos un poco la teorización de este economista.

Théret (2006) explica a profundidad el proceso de autonomización del orden mercantil con relación al componente político, con implicaciones en la vida de los trabajadores pues lo económico adquiere el control de una parte de las condiciones de reproducción sociodemográficas de la población asalariada, aislando del nivel económico, el orden

doméstico de lo político y del Estado. El autor manifiesta que “*en esta perspectiva, se considerará que la consubstancialidad de la protección social a lo económico en el régimen salarial constriñe la política a tratarla como un medio de una alianza con la economía que le permite refundar un vínculo administrativo de protección del orden doméstico*” (p. 140).

Estas instituciones de protección no mercantiles pretenden asegurar el ajuste del salario a las necesidades de la reproducción antropológica de los asalariados ante la incapacidad del mercado de afianzar esta dinámica (Esping-Andersen, 1990), por lo que en el seno de lo económico existe una diferenciación interna entre dos tendencias complementarias: una orientación mercantil y la otra que niega el mercado, diferenciación de una pareja dialéctica que es producto de la contradicción entre capital y trabajo, y que es perentorio regular para que el orden mercantil se pueda reproducir como totalidad estructurada.

Théret (2006) advierte que hay otro fragmento que debe dilucidarse y es la recomposición de una *relación de alianza* entre el capital y el Estado por la mediación de las instituciones de protección social, una salida por fuera de lo económico “*puro*”. Con la irrupción del régimen mercantil y desde que el capital de vida se valora a partir de lo económico, aparecieron las formas monetarias de ahorro y los seguros, maneras de capitalización de derechos sobre la vida basadas en una lógica monetaria. Se teje una *relación de protección* del orden doméstico de tipo administrativo a través de la unión del Estado con las instituciones de la protección social, vinculación que es al tiempo, el instrumento de la alianza entre el Estado y lo económico. El orden económico pone a disposición las instituciones de protección, mientras que el Estado le aporta el monopolio de la imposición y su capacidad jurídica en el control poblacional. Entretanto, el orden doméstico se expresa como terreno en el que el capitalismo y el Estado implantan sus fundamentos. Las instituciones de protección social serían un medio del sistema de comunicación entre el capitalismo de mercado y el Estado, que presenta como propósito el control social de la población y su reproducción por vía del consumo (Théret, 2006).

En su empeño por caracterizar las relaciones que se entablan entre los tres órdenes (económico, político-administrativo y doméstico-familiar), Théret (2006) insiste en una cuarta relación para comprender el funcionamiento de los sistemas de protección social y es la que liga el nivel económico con lo doméstico, la relación salarial de cubrimiento de la reproducción antropológica por el mercado o *relación de cobertura por el mercado*. Definiendo estas distintas relaciones, el investigador se preocupa por demostrar cómo se pueden configurar esos vínculos por medio de la mezcla de oposiciones entre dichas relaciones, identificando *moléculas de protección social* que pretenden especificar diferentes regímenes de reproducción. Esta visión trasciende las formas simples de relaciones constitutivas de una estructura y describe con mayor detalle los contenidos de las relaciones, es decir, analizar *la estructura de estructuras, las relaciones de las relaciones*. Si bien existe la conciencia sobre las relaciones de las relaciones, es prioritario pensar en el impacto del contexto social-histórico y cultural sobre la estructura, siendo las circunstancias en las que se inscribe todo sistema de protección social.

Igualmente, al autor asume la tarea de ilustrar los *Sistemas Nacionales de Representación Política* que se inscriben en el espacio jurídico de mediación entre los órdenes, y

complementan la lógica administrativa de gestión de las poblaciones del principio de soberanía del Estado, o sea, una relación de representación de protección jurídica de la reproducción antropológica. Como se puede notar en la obra de Théret (2006), se reconoce la noción de *sociedad* como conjunto de órdenes heterogéneos y contradictorios que para su reproducción requieren de sistemas de mediaciones entre estos diferentes niveles, por lo que esos sistemas mixtos funcionan según sus propias reglas, algo que ya habíamos advertido líneas más atrás.

En consecuencia, desde la mirada de Théret, se examinarían los sistemas de protección social en correspondencia con los sistemas nacionales de representación política, articulación que Théret (2006) denomina “*regulación social de conjunto*”, buscando incorporar al estudio de la protección social el análisis de lo político así como considerar el impacto sobre estas instituciones del contexto social histórico-cultural en el que se inscriben. En su propuesta el autor adopta las directrices de Lévi-Strauss (1954-1973, citado por Théret, 2006), quien hace mención del *análisis estructural*, metodología que estaría fundada sobre el entendimiento que “*algunos elementos en apariencia desordenados no lo son necesariamente y que, detrás de la diversidad desconcertante de los hechos que se ofrecen a la observación empírica, pueden disimularse algunas propiedades invariantes diferentemente combinadas*”.

Respecto al uso categorías regulacionistas para analizar la configuración de las políticas sociales en Colombia, es posible citar el trabajo “*Del patronato al aseguramiento en el sistema de protección social en Colombia*” de Oscar Rodríguez (2006), un escrito en el cual el académico apela a una perspectiva histórica de largo plazo a partir de la que divide los tres últimos siglos de acuerdo al régimen de acumulación predominante. Identifica tres períodos, donde el primero de éstos se refiere a la sociedad pre-capitalista que se conformó desde el siglo XVIII y hasta principios de 1920; el segundo momento que se caracterizó por los procesos de industrialización, salarización y urbanización, con un Estado encargado de la cuestión social; la tercera etapa que emergió de fenómenos como la globalización financiera, las dinámicas de privatización y desregulación de los mercados en la atmosfera reformista de políticas de ajuste. Empero, Rodríguez (2006) no solamente recurre a la concepción de regímenes de acumulación, puesto que en su indagación le interesa reflexionar acerca de los conflictos entre las fuerzas sociales y que se plasman en el modelo institucional establecido, las formas que ha adoptado el régimen político, así como el peso de las circunstancias externas en el marco de la tercera fase de la globalización, o sea, reconocer los cambios, rupturas y continuidades.

En la lectura que hace Vega (2010) de este documento, él sostiene que Rodríguez concluyó que la presencia de estos modelos de acumulación llevó a la consolidación de cuatro modelos de protección a lo largo del curso examinado: inicialmente, se contó con políticas bajo la figura del patronato; posteriormente, surgió una asistencia social más secular, pero que no impugnaba el statu quo; después, se constituyó un sistema de seguro con dificultades estructurales derivadas de las limitaciones del proceso de salarización, el precario desarrollo industrial, la persistencia del problema, la fragmentación, etc., convirtiéndose en un instrumento político sometido a los vaivenes de la corrupción y el clientelismo; finalmente, el modelo neoliberal que se presentó como salida a las contradicciones anteriores, instaurando políticas sociales ligadas a la capacidad de pago y

que han conducido a la persistencia de marcadas exclusiones. Frente a estos planteamientos de Rodríguez, Manuel Vega (2010) argumenta que este artículo es una síntesis valiosa de la protección social colombiana, pero que al primar dicho talante resumido se dejan por fuera aspectos de la formación de los regímenes de acumulación, así como los pormenores del proceso sociopolítico que encaminó la formulación de ciertas políticas de protección social. Además, dice este último investigador que dentro del análisis de largo plazo se produjo una atención desigual hacia los períodos, haciendo perder de la contemplación ciertas particularidades y transformaciones clave de esta historia dentro de cada etapa observada (W. M. Vega, 2010). Pese a estas restricciones, sentimos que aquí existe una vía para estudiar el sistema de protección en riesgos profesionales y salud ocupacional al vincular estas formas con la dinámica del régimen de acumulación preponderante, pero también concediéndole relevancia a la intermediación ejercida por el orden político. Por ejemplo, se presume que los impedimentos para extender la relación salarial se hicieron evidentes en la (des)protección de la fuerza laboral en materia de salud y trabajo, una realidad que habría que meditar a la luz de los cambios y permanencias en el régimen de acumulación y el modo de regulación.

En años anteriores, el mismo Oscar Rodríguez (2001) ya había elaborado un ensayo interesante llamado *“La difícil consolidación de un Estado de Bienestar”* (Ó. Rodríguez, 2001), un capítulo del libro *“Desarrollo Económico y Social en Colombia, en el que explicó cuáles son los rasgos del Estado de Bienestar, si con el hecho de tener un sistema de seguridad social se puede hablar de Estado de Bienestar y cómo se construyó este sistema en nuestra nación. En un camino similar al del escrito que ya se describió antes y que tomaba las categorías regulacionistas como base, el profesor Rodríguez recrea el proceso de organización de la seguridad social en el contexto de las transformaciones macroeconómicas que acontecieron en el país durante el siglo XX, lo que le lleva a afirmar, con fundamento en Lipietz (1992), que el modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones (ISI) que se instauró en Latinoamérica se correspondió con un fordismo incompleto, fallando en relación con el modelo original en el proceso de trabajo, en los mercados y en los intercambios externos (Ó. Rodríguez, 2001). En esa medida, es posible advertir que para Rodríguez (2001) persiste un vínculo estrecho entre industrialización y protección social. Retomaremos esta discusión más adelante cuando profundicemos en el contenido de los capítulos de este trabajo, pues se acogerán estas nociones de régimen de acumulación y modo de regulación para recrear la dinámica sociopolítica de creación de los principales referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años en Colombia.*

Ya se había mencionado con anterioridad la obra de Rodríguez y Arévalo (1993) en la que representan la estructura del Instituto de Seguros Sociales y su crisis, tomando como período de estudio desde el año en que fue fundado el sistema de aseguramiento (1946) y hasta 1992. Adoptando una perspectiva institucional heterodoxa, retrataron las relaciones y confrontaciones entre los sectores sociales clave que participaron de la configuración de las políticas en seguridad social y, particularmente, le hicieron seguimiento al conflicto obrero-patronal en su conexión con las decisiones validadas al interior del ICSS. Vega (2010) indicó que el enfoque utilizado en esta investigación es privilegiado para un análisis desde la institución, pero cuestionó el hecho que se pretenda fabricar la historia de la seguridad social colombiana únicamente a través de la evolución del Instituto de

Seguros Sociales. Asimismo, el académico entiende que el documento de Rodríguez y Arévalo (1993) se centra en la caracterización de la relación capital-trabajo, omitiendo el rol que jugaron otros actores sociales y los nexos que entablaron en este proceso de constitución de la seguridad social colombiana. Igualmente, autores como Hernández (2002) o Manuel Vega (2010) ponen en tensión la afirmación de que el seguro social encarnó en un propósito nacional en la década del cuarenta. Si bien éste se catalogaría más como un análisis institucional que regulacionista, se rescata en términos de traer concepciones de otras posiciones para alimentar las conclusiones que se obtengan de la implementación del enfoque sociopolítico aquí propuesto que incluye premisas del institucionalismo histórico, la teoría de la Regulación y otros puntos de vista que mantienen coherencia en la finalidad de abordar el objeto problemático dilucidado.

Y en esa intención de analizar lo que significó la apertura comercial en el escenario económico y la sociedad colombiana en general, se aprecian textos como el de Misas titulado “*La ruptura de los noventa, del gradualismo al colapso*” (Misas, 2002), reflexión de largo aliento planteada desde la teoría de la regulación en donde el autor se pronuncia frente a los procesos de ajuste y reforma estructural del Estado y las políticas sociales. Allí, se hace alusión al surgimiento, desarrollo y crisis del modelo ISI en el país, poniendo énfasis en aspectos como el papel de regulación e intervención estatal así como en los procesos de salarización. Entonces, se procura deducir del devenir de las circunstancias macroeconómicas la emergencia de formas institucionales, situando la atención en las reglas, convenciones y conflictos que caracterizaron las relaciones entre agentes en el modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones que tuvo lugar entre los años 30 y 70 y, luego, la discontinuidad que se suscitó con la implantación del neoliberalismo. Para Vega (2010), este libro expone de una manera lúcida cómo se puede interpretar el caso colombiano desde el enfoque regulacionista, aportando elementos ante el cuestionamiento respecto a si en algún momento de la historia se cristalizó un Estado de Bienestar en nuestra nación; no obstante, el investigador también sostuvo que Misas retrata el curso macroeconómico del ISIS de un modo algo mecánico (W. M. Vega, 2010).

Un antecedente que vale la pena revisar en el empeño de evidenciar aproximaciones desde la teoría de la regulación a la seguridad social colombiana es la tesis doctoral de César Giraldo (dirigida por Pierre Salama) llamada “*¿Protección o desprotección social?*” (C. Giraldo, 2007), un escrito en el que afirma que los procesos de financiarización han transformado el curso de los sistemas de protección social en dos sentidos; por un lado, se observa una mayor injerencia de los intermediarios financieros en la gestión de servicios sociales como las pensiones y los seguros obligatorios y, por otra parte, la disminución del gasto público en política social con la finalidad de posibilitar los ajustes macroeconómicos. Giraldo (2007) argumentó que el segundo de los objetivos no se hace palpable en el caso de Colombia, pues en nuestro país se ha incrementado el gasto social con base en los costos fiscales que trajo consigo la privatización de la seguridad social, atendiendo a la negociación política que se suscitó con la reforma y con el aumento de la demanda de asistencia social por el progresivo detrimento de las condiciones sociales de la población. Con una mirada del regulacionismo parada sobre el déficit de racionalidad del Estado (régimen político y armazón institucional) para garantizar el crecimiento y la cohesión social, el economista colombiano explica cómo se sitúa la protección social en el nuevo orden social y político, pero además demuestra los paradigmas que han sido

confrontados hasta la conformación del modelo contemporáneo de protección social. Manuel Vega (2010) señaló que esta tesis hace una apuesta muy clara de cómo recurrir a la teoría de la regulación en una interpretación histórica, mostrando la manera en que se relaciona el régimen de acumulación y la protección social en esta coyuntura de finales del siglo XX; empero, este experto es del pensamiento que el proceso sociopolítico se afronta con rapidez en este trabajo (W. M. Vega, 2010), precisamente en lo que se buscaría ahondar con un análisis como el proyectado en nuestra investigación.

Por tanto, desde las discusiones de hasta qué punto se podría hablar de Estado de Bienestar en Colombia o, más bien, se asumiría la noción de un Estado interventor inspirado en premisas keynesianistas y políticas desarrollistas (J. Ocampo, 2007), o se haría referencia a un Estado de Bienestar marginal, pasando por cuál fue la influencia de la imposición de determinado régimen de acumulación en las modalidades de protección social y trayendo al estudio conceptos como el de modo de regulación, consideramos que la teoría de la regulación es una alternativa que puede contribuirnos en el análisis sociopolítico de la legislación en riesgos profesionales y la salud ocupacional de un período de reformas como el de las últimas cuatro décadas. Esta vía es similar a la que postula Vega (2010) en cuanto no se trata de acoger todo el constructo teórico y metodológico del regulacionismo, sino adoptar algunas categorías para fortalecer el ejercicio reflexivo. Tal conciencia le permitió confeccionar un marco teórico con el que contempló aspectos como el régimen de acumulación, la dinámica doméstica, la cuestión social, el escenario político y las dinámicas sociopolíticas específicas, siendo planos mediante los que examinó la emergencia de las formas de protección social que aparecieron en la segunda mitad del siglo XX.

Y es que las consecuencias en el ámbito social de los cambios en el régimen de acumulación, el modo de regulación y el paradigma técnico-productivo se han expresado, también, en el plano laboral, llevando a una exclusión cada vez mayor donde los grupos de población más pobres y vulnerables son los que tienen peores trabajos, más peligrosos, mal remunerados, con menor seguimiento y que mayores probabilidades tienen de sufrir de contingencias laborales (Aguilera, Acosta, Rodríguez, Madrigal, & Pozos, 2008), lo que desafía las consideraciones sobre *trabajo decente* que ha defendido la Organización Internacional del Trabajo (Consejo Consultivo Laboral Andino & Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores., 2005), así como los cánones de la salud pública. Tal realidad conduce a la especulación que la salud de los trabajadores ha sido orientada y manejada como un asunto privado y ello se ha visto reflejado en la constitución de los sistemas de protección social, en los regímenes particulares dedicados a los peligros ocupacionales, así como en la legislación específica en riesgos profesionales y salud ocupacional.

2.1.6. Una síntesis

Desde una visión de sociedad comprendida como una serie de órdenes heterogéneos y contradictorios que necesitan para su reproducción de sistemas de mediaciones (Théret, 2006), escenario en que se tejen las redes socioespaciales de poder que se superponen y se intersectan a las que se refiere Mann (1991), se plantea un análisis sociopolítico de la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40

años que no puede omitir cómo tales políticas estatales se articularon (y, a la vez, fueron producto de tales interacciones) a las relaciones económicas, sociales y políticas que caracterizaron la realidad nacional de finales del siglo XX y comienzos del XXI. Se piensa que la normativa representa la manera cómo se concretaron las relaciones de las fuentes de poder social, siendo arreglos institucionales que expresarían las hegemonías y predominios que terminaron pesando en una eventual toma de decisiones. Y si se parte de la idea que estas formas jurídicas (leyes, decretos, resoluciones) encarnan las disposiciones y acciones del Estado y el poder político, se advertiría que es preciso en un estudio de la dinámica sociopolítica el reflexionar acerca de cómo se entiende esta organización pública y sus vínculos con la esfera económica y doméstica. Recíprocamente, examinar minuciosamente las decisiones públicas puede ser una vía para interpretar la actuación estatal y también concede pistas para explorar las transformaciones históricas que ha tenido el Estado en décadas pasadas.

En esa teorización del Estado se reconoce la responsabilidad que se le ha atribuido en las sociedades modernas de responder a las necesidades sociales (De Swaan, 1992) y mantener la cohesión social (R. Jessop, 1999), organización del poder político que pese a que no sea la única, si adquiere una centralidad esencial que ha originado que el debate respecto a su naturaleza y funciones siga todavía abierto (polémica alimentada por los planteamientos propuestos alrededor de la crisis del Estado de Bienestar). Se revisa la noción weberiana en términos de la consolidación de un aparato que adopta determinaciones obligatorias y vinculantes para una comunidad dada y en nombre del interés común; se aceptan algunas premisas del institucionalismo histórico basadas en una acepción neoweberiana del Estado, donde se reivindica la autonomía que posee esta forma institucional al concebirla como actor (ejecutivo) y arena (legislativo) con la capacidad de impactar la cultura política de los otros actores sociales. La cuestión es que esta postura que intenta traer el Estado al primer plano y resalta el papel de las instituciones, también tiende a separar artificialmente y demarcar claras fronteras entre el aparato público y el resto de la sociedad (R. Jessop, 1999; W. M. Vega, 2010), así como entre los procesos políticos y los económicos.

Tales distinciones no posibilitan hacer conciencia que los Estados se construyen en medio de confrontaciones normativas entre diferentes formas de organización de las redes sociales de poder (que imaginan distintos órdenes posibles) y donde el aparato estatal es una de esas fuentes, por lo que las fuerzas de los otros espacios sociales se disponen en redes socioespaciales que se oponen, facilitan o afectan la acción pública para materializar sus propios intereses (Mann, 1991; Hernández, 2000, 2004). Así, esta tesis de doctorado ha buscado traer una definición de Estado más próxima al conflicto social y que analice su poder como una relación social compleja; por ello nos alineamos con el enfoque analítico-formal y estratégico-relacional del autor neomarxista Robert Jessop (1999), quien destaca las capacidades estatales (poderes estructurales) y el potencial que tienen tales facultades para influenciar órdenes sociales que van más allá de sus límites institucionales. En esa óptica, el Estado sería la resultante de relaciones con el sistema político en el que está inmerso y vínculos estratégicos de interdependencia con otras fuerzas sociales (R. Jessop, 1999; Hernández, 2004), siendo un régimen político compuesto por el Ejecutivo, el Legislativo y lo Judicial. Entonces, para Jessop (2006) el Estado sería un *“conjunto socialmente regularizado, enraizado y estratégicamente*

selectivo de instituciones, organizaciones, fuerzas sociales, y actividades, organizado alrededor de (o involucrado en) la toma de decisiones colectivamente vinculantes para una comunidad políticamente imaginada” (p. 10).

Partiendo de la importancia que tenía el acoger una concepción de Estado para estudiar “*lo político de las políticas*” y las oportunidades que tienen los individuos de alcanzar sus objetivos sobre lo político (Mann, 1991; Skocpol, 1999), se percibe que estas dinámicas de formulación de arreglos institucionales involucran más que la participación del ente público y congregan otras fuerzas sociales, actores sociopolíticos que los mueven intereses específicos que quieren ver plasmados en las decisiones. Estamos hablando del proceso sociopolítico en el que se constituyen los aparatos y las políticas públicas de los Estados nacionales (Hernández, 2000), siendo un espacio de naturaleza conflictiva en el que se recrean relaciones de poder entre las distintas fuerzas sociopolíticas. En ese sentido, no lo entendemos como un ejercicio consensuado y democrático en el que priman las mejores soluciones propuestas por agentes racionales que se ligan en una negociación técnica, ni tampoco se contempla como una aplicación acrítica de las recomendaciones de los organismos internacionales o una extrapolación de los hallazgos de la investigación científica. Esta manera de vislumbrar la construcción de las políticas se deriva de la cercanía que tenemos con el enfoque sociopolítico de Hernández (2000, 2002, 2004), una apuesta heurística que parte de la idea que estos arreglos son producto del proceso sociopolítico en determinado campo social.

Esta noción de campo social es tomada de la obra de Bourdieu (1990), comprendiéndosele en este contexto como el espacio en el que se suscitan las confrontaciones entre las diferentes fuerzas sociopolíticas que luchan por el capital simbólico y material en torno al sector de la salud laboral. En tal medida, en ese campo se enfrentan los actores sociopolíticos del ámbito de la salud laboral, por lo cual el análisis tendría que dilucidar cuáles fueron los capitales en competencia en dicho terreno, cómo se distribuyeron y qué posiciones terminaron imponiéndose. Estos actores sociopolíticos son interpretados como sujetos, agentes e instituciones que defienden sus intereses políticos, económicos y/o sociales en el marco de procesos de lucha y negociación (Cortés García, 2007). Estos actores se insertan en relaciones de orden económico, político y social, conformando redes integradas por agentes del escenario nacional e internacional. Es cierto que algunos de los vínculos en los que se comprometen los actores sociopolíticos tienen carácter de clase, por ejemplo el dilema obrero patronal, pero no todas estas relaciones se encuadran en esa dinámica en tanto el proceso sociopolítico incluye confrontaciones que siguen otras lógicas distintas a la económica, que trascienden el conflicto capital-trabajo e incorporan otros agentes y formas de organización del mundo social que no se asumen como clases; esta conciencia es particularmente relevante en sociedades como la nuestra que no alcanzaron la extensión de la relación salarial. Es por ello que la perspectiva estratégico-relacional de Jessop (2014) resulta tan útil al no restringir el poder estatal al poder de clase (como lo haría el marxismo ortodoxo), pues se considera tal influencia pero no se le piensa como la única.

Atendiendo a los nexos entablados entre los actores sociopolíticos del campo de la salud laboral, se plantea que la organización de los sistemas de riesgos profesionales responde a tal disposición específica de las relaciones de poder, en conexión con la dinámica

sociopolítica nacional en la que se hallan dichos actores. El rastreo de este conjunto de relaciones permitiría examinar las redes socioespaciales que condicionaron las decisiones y el actuar estatal, así como analizar la configuración de las fuentes del poder social (Mann, 1991). De hecho, los arreglos institucionales expresarían la relación entablada entre las fuentes de poder, donde algunas veces el Estado es capaz de imponer una autonomía relativa que motiva acuerdos que no traducen necesariamente los intereses de los grupos más poderosos (ni de la burocracia), mientras otras ocasiones cede ante la presión de ciertas redes socioespaciales de poder (Arrubla, 2014). En consecuencia, esta investigación reconstruirá las redes de poder y conflictos producidos entre las fuerzas sociopolíticas (nacionales e internacionales) en el proceso de formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, buscando no perder de vista los determinantes históricos, socioeconómicos y políticos que repercutieron en dichas políticas en cuanto su apreciación es primordial para explicar por qué el país siguió esta trayectoria, acogió ciertas decisiones y no otras. Y es que se resalta en este estudio que un análisis centrado en lo político no solamente implica visualizar el Estado, ni significa desestimar de la reflexión los aspectos económicos, sociales, ideológicos, etc., de una sociedad. Por tal razón, se recurre a los postulados de autores de lo que se denominaría una “*economía política crítica*”, procurando distinguir las profundas relaciones forjadas entre los órdenes económico, político y de la vida cotidiana en el contexto de la aparición de las normativas en salud ocupacional y riesgos profesionales en nuestro país.

De ese modo, se advierte que el devenir sociopolítico nacional y los actores internos que participan de éste, son influenciados por agentes, instituciones y procesos internacionales, es decir, por las transformaciones que en los últimos años se han promovido en el mundo laboral, la esfera de la seguridad social y, en general, en la política social contemporánea. La comprensión de dichos procesos nos ha conducido a revisar ciertos teóricos que hablan del Estado de Bienestar como Navarro, De Swaan, Offe, lo cual nos motiva cuestionarnos hasta qué punto se puede hacer referencia a la consolidación de un Estado de Bienestar en Colombia (Oscar Rodríguez, 2001), si más bien se aludiría a un Estado de compromiso (Belmartino, 2005), interventor (J. Ocampo, 2007) o que se trata de un Estado con políticas de welfare (Kauffman, 1985). De las funciones adoptadas por el Estado de Bienestar, nos concierne el papel que han asumido dichos regímenes en la gestión de los sistemas de protección social, siendo esquemas que, tradicionalmente, han incorporado la salvaguardia frente a los riesgos ligados al trabajo. Ya fuese a partir del criterio de vinculación al empleo de las sociedades salariales o pensando en la protección social como un derecho de ciudadanía, la instauración de formas de protección social surgió de disputas sociales, económicas, políticas y domésticas entre diferentes sectores sociales (proceso sociopolítico); tal representación nos lleva a poner en entredicho las descripciones que han puesto su acento únicamente en las reivindicaciones obreras y/o los proyectos pacificadores de los capitalistas como factores explicativos del origen de las modalidades de protección social, aproximándonos más a autores como De Swaan (1992) que proponen una figuración a cuatro bandas (compuesta por los grandes empresarios, los pequeños productores, los trabajadores y el Estado).

Teniendo en cuenta tales discusiones, emerge la protección social como objeto de estudio en donde nos hemos acercado a ciertas nociones de la teoría de la regulación, concibiendo la protección social como una extensión de los mecanismos mercantiles para recomponer

el vínculo disuelto entre los órdenes político y económico, pero también como una respuesta para afrontar la sumisión de la vida cotidiana ante las fuerzas del mercado. Es lo que Polanyi (1984) caracterizó como una defensa de las sociedades contemporáneas frente al desempotramiento de la esfera mercantil por fuera de lo social, buscando evitar los riesgos de disolución. Entonces, se les visualiza desde el regulacionismo como soluciones extraeconómicas derivadas de la incapacidad de lo económico (y de la relación de capital) de reproducirse y regularse por sí mismo, haciendo necesaria la aparición de instituciones que no se enmarcan en la racionalidad capitalista y sirven de mediadoras entre los distintos órdenes. Y si se trata la protección social como instrumento de mediación entre lo económico, político y social, resulta evidente que el análisis debe atender a las realidades económicas, políticas y domésticas de la nación explorada en los momentos particulares observados.

Así llegamos a conceptos como el de régimen de acumulación, modo de regulación y modo de desarrollo, que posibilitan entender la historia del capitalismo a través de etapas que hacen visible una configuración específica de las relaciones económicas y su correspondencia con la organización del orden político y extraeconómico. Si bien se revisaron con Brenner y Glick (1991) los principales planteamientos de regulacionistas representativos como Aglietta, Boyer, Lipietz o Coriat, lo que favoreció el reconocimiento de las fases sucesivas que para ellos han definido el devenir capitalista y en las que se ha combinado cierto régimen de acumulación (extensivo e intensivo) con un determinado modo de regulación (competitivo y monopolista), nos quedamos con la versión de tal doctrina que acoge Jessop (1999, 2006, 2008b, 2014). Esta decisión es motivada por la identificación que tenemos con la noción estratégico-relacional de Estado que maneja el académico británico y por su concentración en la crisis del fordismo ante lo que sería un nuevo régimen de acumulación y modo de regulación.

El constructo teórico de Jessop se avizora como una alternativa interesante para reflexionar acerca de las transformaciones económicas, políticas, sociales, ideológicas, culturales que han sucedido en los últimos 40 años, las que han sido agrupadas dentro de la categoría globalización y que han cambiado el carácter de las políticas sociales que emergieron en el contexto de la sociedad fordista de posguerra. De tal manera, este autor comprende este período como una ruptura con las premisas de la economía keynesiana y del Estado nacional, donde se deterioraron las condiciones que llevaron a la hegemonía del fordismo como régimen de acumulación, modo de regulación, proceso laboral, modo de socialización y formación social. Una crisis política y económica que rompió con los arreglos espacio-temporales constituidos por el fordismo para encarar sus contradicciones y conferirle estabilidad, dando lugar a un régimen de acumulación postfordista acompañado de un Estado Posnacional de Trabajo Schumpeteriano, de nuevas formas de competencia que han subordinado los sistemas extraeconómicos, de la internacionalización de la gestión económica y política, de políticas de workfare, del posicionamiento del conocimiento como bien común pero, simultáneamente, como propiedad intelectual. En esa óptica, se ha pretendido la institucionalización de un Estado competitivo en el que las funciones económicas sean el eje central de una economía basada en el conocimiento, así como en el dominio del capital y los actores del mundo financiero. Por tanto, se observa que el cambio al que se está haciendo referencia involucró el rediseño

institucional global del régimen de acumulación, de su modo de regulación y con implicaciones para la socialización.

Así, Jessop (2008b) ilustra el rol de los modos de reproducción, regulación y gobernanza de la relación capital-trabajo en esta nueva coyuntura, por qué el capital debería ser regulado, los mecanismos mediante los que la acumulación capitalista se convierte en el principio societal preponderante (determinación económica, dominio ecológico, dominación económica, hegemonía burguesa), cómo y cuándo aparece un régimen de acumulación/modo de regulación y el papel asumido por el Estado en este escenario. El experto presenta el neoliberalismo como la estrategia hegemónica de la globalización económica (pero no la única), un fenómeno multicéntrico, multiescalar, multitemporal, multiforme y multicausal. Aclara que no es el regreso hacia el Estado liberal del siglo XIX al envolver nuevas formas de competencia monopolística en diferentes escalas (local, nacional, regional, mundial), modalidades que han orientado la política social y económica para responder a las necesidades del sector privado. Ello ha generado desplazamientos en el Estado nacional y sus ramas componentes (judicial, ejecutivo, legislativo), pero también en los órganos financieros, educativos, tecnológicos, medioambientales, de seguridad social (B. Jessop, 2006), siendo transformaciones que han llevado, además, a la emergencia de nuevos actores sociales (nacionales e internacionales) con la capacidad de intervenir en la toma de decisiones públicas.

Pese a que sea discutible hablar de fordismo en sociedades como la colombiana, estas variaciones en el régimen de acumulación y el modo de regulación se han plasmado en la agenda de reformas impulsada por las agencias internacionales, viéndose sus repercusiones en el rumbo adoptado por la política y los sistemas de protección social. Dice Jessop (2008b) que estos organismos tipo Banco Mundial o Fondo Monetario Internacional compiten por definir las estrategias de acumulación, los proyectos estatales y las visiones hegemónicas que deben seguir los países en el contexto globalizador. Esto revelaría que el proceso sociopolítico en el que fueron confeccionados los principales referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional no solamente se desarrolló en la arena nacional, sino que recibió la influencia de actores e instituciones foráneas que conformaron redes de poder económico-ideológicas. El asunto es que esos agentes extranjeros cuentan con capacidades para la comprensión espaciotemporal de la atmosfera de internacionalización y tal potencial les ha posibilitado jugar en diferentes escalas para controlar el espacio social, lo cual ha modificado las relaciones de poder entre los distintos sistemas y el mundo de la vida (R. Jessop, 2008b).

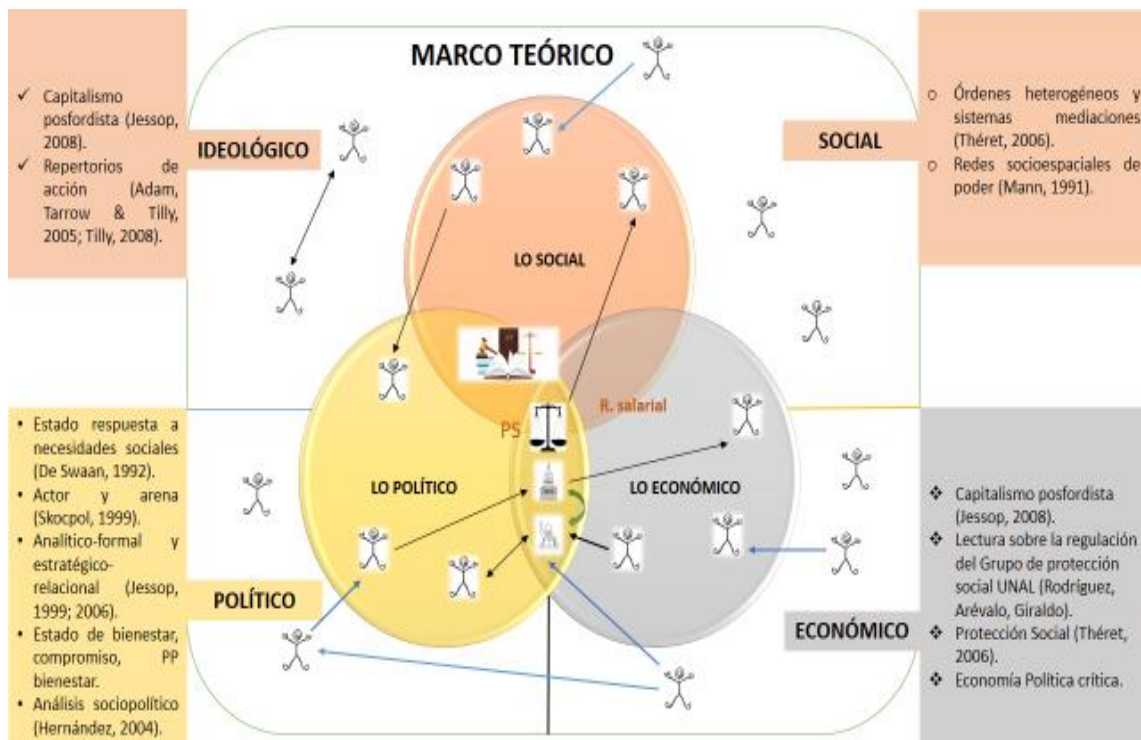
Dicha aceptación de tendencias mundiales no se puede admirar de un manera lineal como lo visualizaría el enfoque dependentista y, más bien, habría que ver cómo se incorporaron las ideas y discursos internacionales a la discusión nacional, qué agentes supranacionales participaron directamente de la dinámica sociopolítica, qué intereses tenían y cómo los defendieron, en qué medida los actores sociopolíticos nacionales sintieron afinidad y patrocinaron los planteamientos que venían de afuera, qué relaciones de poder se entablaron, etc. Igualmente, el análisis tendría que contemplar cómo se articularon los Estados en estas corrientes transnacionales en su calidad de actor y arena política, pero también hasta qué punto dicha organización del poder contó con autonomía relativa, cuestionamientos en los que el institucionalismo histórico podría aportarnos algunos

elementos para su resolución. Entonces, se tendría que tomar una postura frente al dilema de la internacionalización al que hace alusión Jessop (2008b), donde se reconocen aparatos y regímenes políticos supranacionales que conducen a una distinción borrosa entre política extranjera y doméstica, pero sin pasar por alto las responsabilidades que todavía conserva el Estado nacional.

Por tal motivo, se piensa que los razonamientos de Jessop permitirían entender los cambios que se han producido en el ámbito económico, político y social en las últimas 4 décadas y que tienen que ver con la instauración del régimen de acumulación y modo de regulación postfordista; asimismo, se acogerían nociones del regulacionismo de Théret para estudiar el sistema de protección social como mediación entre los órdenes económico, político y doméstico, autor que nos invita a no perder de vista la consideración del sistema nacional de representación política en la configuración de las políticas sociales. Además, continuaremos con cuidado la ruta que han trazado análisis regulacionistas de historia colombiana como los de Rodríguez (2006), Misas (2002) y Giraldo (2007), siendo referentes que no se concentran exclusivamente en el circuito económico (producción, intercambio, distribución y consumo), sino que procuran mirar las relaciones existentes entre lo económico, lo político (política social) y lo doméstico en el surgimiento y consolidación de las formas de protección social.

En tal perspectiva, se trataría de una inquietud similar a la que se planteó Vega (2010) en términos de dilucidar el vínculo entre un eventual régimen de acumulación, el sistema político, la cuestión social afrontada por la sociedad y la aparición de modalidades de protección social. En nuestro caso, la concentración será sobre el proceso sociopolítico que llevó a la formulación de la legislación colombiana en salud ocupacional y riesgos profesionales que emergió en el período 1979-2012, intención que no puede dejar a un lado la contemplación de los aspectos sociales, económicos y políticos de la sociedad de la época. Si bien se admite la relevancia del poder ideológico como dispositivo primordial de la reflexión acerca de las relaciones de poder en su influencia sobre la transformación de la sociedad, en este trabajo de tesis queda un poco relegado al querérsele dar peso a otros nexos y conflictos desarrollados en otros ámbitos sociales. En conclusión, se advierte que la investigación no busca aplicar una sola teoría, sino que se apropia de premisas de distintas posiciones conceptuales que contribuyen al análisis sociopolítico propuesto, partiendo de la utilidad que podría tener este ejercicio académico para la salud pública y la salud laboral en el país.

Figura 1. Esquema marco teórico “Análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”



3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Si se apela a las definiciones otorgadas por los tradicionales manuales de investigación, se podría catalogar esta experiencia como un estudio explicativo (analítico) en tanto su intención va más allá de la descripción de los acontecimientos ligados con la formulación de la legislación, buscando encontrar las razones, los por qué, las determinaciones que llevaron a la configuración de cierta(s) trayectoria(s) normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional en el caso de la Colombia de los últimos 40 años. El que se tenga un alcance explicativo significa concentrarse en las causas de la ocurrencia de los fenómenos físicos y sociales en términos de comprenderlos y vislumbrar en qué condiciones se manifiestan, lo que implica trascender los esfuerzos exploratorios de caracterización de un suceso o de asociación simple de variables (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista, 2014). Por tanto, no bastaría con la identificación y síntesis de los preceptos legales que se han promulgado en la materia, pero tampoco con el reconocimiento de algunos agentes que tuvieron que ver con la construcción de las normas; importa vislumbrar los intereses en tensión, cuáles eran las motivaciones de estos actores sociopolíticos, qué papel jugaron en el proceso sociopolítico, cómo se relacionaron con los otros actores (nacionales e internacionales) en el marco de un contexto social, económico, político, ideológico, etc., que influyó en la toma de decisiones. Arrubla (2014) indica que el recrear estas dinámicas y hechos históricos se admitiría como un procedimiento analítico (que no se restringe a lo descriptivo), más cuando la reconstrucción se realiza desde un marco referencial que se va transformando durante el proceso.

Podrá notarse, entonces, que no se está apuntando a un ejercicio de contrastación desde lo numérico de las variables de estudio, ni se pretende que este documento se convierta en una exposición de indicadores o un listado de leyes que darían cuenta del supuesto avance que ha tenido la salud de los trabajadores a lo largo de los años; más bien, se propone rescatar lo planteado en los registros históricos y reivindicar la palabra de ciertos actores sociopolíticos que participaron de la consolidación de los principales referentes colombianos de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, una tentativa que conduce a resaltar los procesos por encima de los resultados, donde el investigador parte de una concepción de realidad cambiante que es visualizada y entendida por los individuos, las colectividades y los sistemas sociales de una manera particular. Tales designios se corresponden con los principios que defiende la investigación cualitativa, ya que ésta proyecta conferir profundidad y riqueza interpretativa a los datos explorados, le preocupa contextualizar el entorno en el que se evidencia la problemática estudiada y desea descubrir tanto detalles como experiencias únicas de los sujetos (personas, comunidades) a quienes contempla y los procesos que observa (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Lo cualitativo permite reconstruir determinadas situaciones, eventos, interacciones, dinámicas, etc., a partir de la manera como lo percibieron y experimentaron los agentes sociales de un sistema social prestablecido, por ejemplo los actores sociopolíticos del campo social de la salud laboral, siendo una alternativa que deja retratar los puntos de

vista y significados de los involucrados en una vivencia específica sin imponerles una perspectiva externa (DeLyser, 2006; Carey, 2007; Lahman & Geist, 2008; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Morse, 2012; Lichtman, 2013; Punch, 2014, citados por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista, 2014). En esa lógica, con la adopción del enfoque cualitativo es posible aproximarse a la dilucidación de los conceptos, percepciones, creencias, conductas, emociones, pensamientos, imágenes mentales, experiencias, etc., de los implicados en un suceso o fenómeno de interés, tratándose de descripciones expresadas en el lenguaje de los participantes (ya sea de forma individual o colectiva) y teniendo en consideración el contexto en el que se desenvuelven (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En consecuencia, meditamos que el cualitativo es un abordaje que favorece una mirada más holística del proceso sociopolítico que queremos examinar al no reducir el todo a la caracterización de las partes, obteniendo información primordial para capturar los motivos subyacentes, significados y razones del comportamiento humano (Hernández-Sampieri et al., 2014), en nuestro caso, los porqués que llevaron a que se tomaran tales decisiones y se configuraran ciertas leyes. Contemplando que el objeto de investigación principal en este trabajo de tesis se relaciona con la dinámica sociopolítica en que emergieron los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional desde 1979 y hasta 2012, se advertiría que nuestra unidad de análisis serían los procesos, es decir, ese conjunto de actividades, acciones, eventos, tareas, cambios, transiciones, flujos y coyunturas, que ocurren de modo simultáneo o sucesivo a través del tiempo y presentan una determinada finalidad (Fernández Núñez, 2006; Hernández-Sampieri et al., 2014). Ahora, pese a que se asume que primarán los datos de carácter cualitativo, no se descarta alguna referencia cuantitativa que sea necesaria para ilustrar ciertos planteamientos.

Esta exploración acude directamente a la palabra de algunos actores clave que participaron de la organización de la salud ocupacional en el país y, especialmente, de la construcción de los preceptos legales de las últimas 4 décadas, siendo una experiencia de campo que permitió complementar los hallazgos evidenciados en la revisión documental. La búsqueda de la literatura incluyó libros, artículos, revistas, archivos físicos y electrónicos, normativas, políticas públicas, exposición de motivos de las leyes, entre otros, manejando un panorama lo más amplio que se pueda del material que se produjo durante el período de estudio en relación con la temática. La utilidad del análisis documental ya ha sido acreditada en otras investigaciones con un corte similar, por ejemplo la de Vega-Vargas y colaboradores (2012) acerca de la reforma sanitaria de finales del siglo XX en Colombia, puesto que tal aproximación metodológica les permitió reconstruir las proposiciones agenciadas por los actores políticos, así como reconocer las tensiones entabladas entre tales fuerzas en la implementación de las medidas de cambio en el sector salud. A pesar que se acepta que nuestro proyecto comparte algunos de los rasgos que distinguen a las revisiones y análisis documentales, no se queda únicamente en la recopilación y procesamiento de fuentes secundarias al incorporar registros históricos primarios y la voz de los expertos que concurrieron en esta trayectoria.

Se manifestaba en el capítulo de marco teórico que esta tesis no podía ser clasificada como una investigación histórica en el sentido que lo comprenden los profesionales de tal disciplina y, más bien, se identifica como un estudio de salud pública con perspectiva

histórica, lo cual no quiere decir que no se tengan en cuenta algunos considerandos en la construcción de este relato sobre el proceso sociopolítico en el que surgieron las disposiciones legales en riesgos profesionales y salud ocupacional en el período 1979-2012. El primer elemento tiene que ver con la conciencia que la problemática de la presente disertación requiere ser tratada desde una mirada histórica (no necesariamente de historiador) y recurrir a nociones de dicho campo de conocimiento, pensando que las teorías y premisas conceptuales adoptadas no deben afirmarse en supuestos ahistóricos (Claudia Pico & Vivas, 2011b). Y es que algunos señalan que todo lo que acontece en sociedad es realidad histórica, sugiriendo esto que todo proceso histórico y conocimiento del mismo sería el producto de una época (Cruz, 2008).

En ese sentido, toma relevancia el cuestionarse respecto a por qué y qué se busca con aceptar razonamientos y emplear herramientas de la historia como materia⁶⁵, reflexionando que ello significa alinearse con la intención de comprender la sociedad como devenir de continuidad y cambio (proceso), pero además al humano como ser en permanente transformación, o sea, la labor del historiador no puede restringirse a la observación y recopilación de los sucesos pasados como si fuese un paquete delimitado (pasado muerto), pues también allí está influyendo el presente (D. Arévalo, 2011a)⁶⁶. Esta advertencia es esencial en una propuesta como la que se describe en estas líneas en tanto el intervalo analizado tiene cercanía con el tiempo actual, una continuidad que se revela en la vigencia que conservan muchos de los referentes legales que serán objeto de reflexión, así como en la injerencia y actividad que siguen manteniendo varios de los actores sociopolíticos del campo social de la salud laboral en el presente.

Otra condición fundamental, la que se ha explicitado en el marco teórico, se asocia con el axioma que la reflexión histórica no es posible desligarla de los conflictos sociales y las alternativas políticas que se ponen en juego en una coyuntura específica (D. Arévalo & Rodríguez, 2011), lo cual exige meditar frente a los complejos procesos económicos, sociales, políticos, culturales, entre otros, en los que se desplegó y consolidó la trayectoria legal en riesgos profesionales y salud ocupacional en el período abordado. De hecho, Vega (2010) sostiene que los hitos legales e institucionales se convierten en un sitio de entrada para explorar dichos procesos en cuanto responden a tales dinámicas, directriz que siguió para vislumbrar las transformaciones en la protección social colombiana entre 1946 y 1993 a partir del enfoque sociohistórico. Es preciso aclarar que tampoco se pretende

⁶⁵ Vega (2010) aseguró que en el caso colombiano la perspectiva histórica ha sido utilizada con poco rigor en autores que provienen de otras disciplinas distintas a la historia.

⁶⁶ En ese orden de ideas, se estaría insinuando que el resultado de la indagación histórica se liga tanto con la postura del experto (actor social) que reflexiona sobre el pasado desde su visión presente (Schaff, 1982), como con las circunstancias macrosociales en las que escribe y las repercusiones ideológicas de estos saberes producidos. De tal forma, se expone que no es factible que el investigador se desprenda de su tiempo, ni tampoco de la concepción de realidad en la que está inmerso y/o del modo en que se genera conocimiento científico, ya que la historia no se separa del entorno social en que se confecciona (D. Arévalo, 2011a). Este tipo de explicaciones se corresponden con corrientes teóricas que piensan que la historia, las categorías para atraparla y las técnicas para recrearla tienen, asimismo, una naturaleza histórica que varía de una sociedad a otra y dicta qué debe ser conocido (D. Arévalo, 2011a). Se estaría indicando, en consecuencia, que las ideas que se acogen en cierta sociedad dependen de las coyunturas históricas globales y nacionales, por lo que no se trata de un proceso automático, sin fricciones y apolítico (Ciro, 2011).

caracterizar todas y cada una de las circunstancias e interacciones sociopolíticas, ni económicas, culturales o domésticas de una sociedad en determinada coyuntura, como si dicha multiplicidad de situaciones tuviese relación directa con la organización de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional.

La aspiración se asociaría con la estrategia de problematización ilustrada por Castel (1994), donde se formula una interrogante concerniente a un resultado del presente y que involucra recurrir a la exploración del pasado, pero no todo el pasado de la sociedad donde surgió la pregunta, sino solamente los elementos que sirven para responderla. Este cuestionamiento al pasado prescrito desde el presente sería ya un escenario de fragmentación de la unidad histórica que nos interesa estudiar (Arrubla, 2014). Así, el proceder planteado se direcciona más al reconocimiento de las condiciones sociales, económicas y políticas que enmarcaron e influyeron en el *proceso sociopolítico de formulación de la legislación en la materia*, siendo los mismos arreglos una expresión de la manera en que se configuraron tales determinantes (sociales, económicos y políticos).

El párrafo previo sugiere que no existe la posibilidad de separar los fenómenos estudiados de su contexto, porque es justamente la vinculación con cierto tiempo y espacio lo que los convierte en históricos. Es así que toda era comporta una temporalidad específica, pero también unas nociones, conocimientos y valores que la distinguen (D. Arévalo, 2011a). Entonces, se procura, hasta el punto que sea factible, “*captar el espíritu de la época*” ante la conciencia que no hay un funcionamiento universal de las sociedades modernas (D. Arévalo & Rodríguez, 2011). En esa óptica, la tarea histórica apunta, según Arévalo y Rodríguez (2011), a la recuperación del sistema de relaciones que definen una época y a retratar la especificidad de sus rasgos. Para los autores referenciados dicha reconstrucción involucra analizar el modo en que los actores sociales le dieron sustento teórico y político a las alternativas que siguieron en un período particular (D. Arévalo & Rodríguez, 2011).

En concordancia con las disposiciones anteriormente estipuladas, la finalidad de esta tesis es plasmar el escenario histórico en el que aparecieron los referentes legislativos en riesgos profesionales y salud ocupacional así como los actores que participaron y las relaciones de poder que se entablaron en este proceso, siendo una reconstrucción efectuada desde el enfoque sociopolítico que ya se explicó ampliamente en el marco teórico. En tal capítulo revisamos una serie de antecedentes en los cuales se recurrió a esta mirada heurística en trabajos de reconstrucción histórica, investigaciones en las que se intentaron captar las tensiones experimentadas en el devenir sociopolítico entre lo estructural y lo coyuntural, la dinámica internacional-nacional-local y las tendencias de cambio y permanencia de los procesos de transformación social como elementos para aproximarse a la comprensión de la complejidad de la sociedad (Hernández, 2004; Cortés García, 2007; Vega-Vargas et al., 2012). Nosotros pensamos que las normativas son la resultante de dicho proceso sociopolítico en el que se relacionaron las distintas fuerzas organizadas del campo social de la salud laboral, avizorándose como una tentativa que no puede desligarse de la realidad histórica en que se presentó y que, por ejemplo, tendría que tener en cuenta las reformas a la protección social que se suscitaron en las últimas décadas del siglo XX alrededor del mundo y que en Colombia se tradujo en el Sistema de Seguridad Social Integral. Esta postura conflictiva frente a la historia llevaría a situaciones como las que refiere Cortés García (2007) donde se hace perceptible el reconocimiento e

importancia que tendría la participación estatal en respuesta a una problemática social, pero los intereses de los actores sociopolíticos direccionan las acciones públicas en una dirección que no necesariamente procura la resolución de las situaciones sentidas por la comunidad.

La descrita antes es la versión de historia que quiere ser contada en las presentes líneas, pero para ello también es perentorio explicitar las concepciones de las que se separa este estudio y en las que no se quiere caer, inclusive cuando se ha aclarado que este relato no puede ser leído como un trabajo de historiador profesional. La idea es no replicar una orientación positivista que postula el talante científico de la historia con base en la utilización de métodos similares a los de las ciencias naturales (paradigma decimonónico de la ciencia), una visión en la que se insiste en la neutralidad, objetividad y rigurosidad que debería identificar al investigador en el abordaje de las fuentes y la construcción del relato. Esa interpretación contempla la historia como el conjunto de hechos obtenidos de los documentos consultados, atendiendo a la finalidad de enumerar la mayor cantidad de eventos que permitan situar el presente en la línea ininterrumpida del progreso social y de la civilización. Además, dicha historia evolucionista buscaría revelar la “*verdad*” (juicio histórico), la “*realidad*” que nos condujo al sendero civilizatorio, donde se piensa que esas descripciones del pasado tienen el potencial de ilustrar a las generaciones futuras para que no cometan los mismos errores (historia-maestra). De tales premisas se ha derivado esa perspectiva de historia (tan extendida en el mundo popular e, inclusive, académico) en la que se le visualiza como linealidad de sucesos heroicos, los que unirían el continuo pasado-presente y con los que se tiene la posibilidad de hacer un juicio de responsabilidad respecto a las acciones y decisiones que tomaron los sujetos del pasado a través de la lente de las normas actuales (D. Arévalo, 2011a).

Por tal motivo es que se insiste que esta tesis no desea trazar líneas acumulativas de progreso o reproducir anacronismos⁶⁷ en la reconstrucción del proceso sociopolítico en el que emergieron los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional, una advertencia que debe trasladarse, asimismo, a la representación de la atmósfera económica, política y social, en que se formuló la legislación. Esta aclaración resulta significativa cuando se avizoran comentarios como los de Arévalo (2011a) en los que señala que varias de las publicaciones recientes sobre historia económica colombiana que han salido a la luz en los últimos años (por ejemplo las investigaciones del Banco de la República)⁶⁸, manifiestan una mirada evolutiva del desarrollo económico nacional en la cual se juzgan como correctas o inapropiadas las actuaciones políticas de los gobiernos y funcionarios públicos pasados, pensando estos errores y aciertos en términos de qué tanto

⁶⁷ Sería el mismo *presentismo* que Castel (1994, Arrubla, 2014) identifica como uno de los retos que debe superar la problematización como método para leer la historia, es decir, la tendencia a interpretar el pasado con la proyección de los ojos del presente.

⁶⁸ La apuesta teórica de esos trabajos se ha cimentado en el neo-institucionalismo y la nueva economía política (fundamentadas ambas doctrinas en las máximas conceptuales y epistemológicas de la teoría económica neoclásica), siendo posturas en las que se destaca el papel de las instituciones-definidas por estos economistas como sistemas de incentivos que encaminan el comportamiento de los individuos-, se indaga acerca de los procesos de edificación de instituciones democráticas y se analizan las tendencias de los agregados económicos en el largo plazo (Claudia Pico & Vivas, 2011b). Parte de esta discusión ya la profundizamos en el marco teórico de la presente tesis de doctorado.

propiciaron el progreso de las fuerzas libres del mercado. Desde estos planteamientos se ha promovido que se resalten ciertos actores (nacionales e internacionales) como aquellos con la intuición precisa de lo que se debe hacer en materia económica, es decir, consolidar el mercado como el único camino al bienestar, la libertad y a la felicidad, así como de superación de los obstáculos para la instauración de este orden comercial (D. Arévalo, 2011a)⁶⁹. Dice la experta que el punto de vista asumido por dichos estudios no deja evidenciar las potencialidades y limitaciones que sobre la dinámica interna impuso la configuración particular de inserción a la economía mundo (D. Arévalo, 2011a).

Para la autora, la postura lineal impide observar las especificidades del momento en que fueron tomadas las decisiones y aprobadas las políticas (D. Arévalo, 2011a), producto de conocimiento primordial para un análisis sociopolítico como el que se proyecta en esta investigación. En esa lógica, desde este documento se pone en tensión la noción de progreso ineludible de la sociedad⁷⁰ y el fantasma del evolucionismo como lo sugiere Hernández (2004), procurando construir una imagen de la realidad (no la realidad en sí misma con leyes prestablecidas) por medio de las fuentes examinadas (D. Arévalo, 2011a) y que explore las particularidades de un país como Colombia avizorado como “*subdesarrollado*” o en “*vía de desarrollo*” (Hernández, 2004). En sintonía con lo anterior, se tendría en cuenta el comentario que Fee (1958) efectuó respecto a la historia de la salud pública de Rosen, donde la autora expresó que tales obras reproducen la convicción que los acontecimientos de relevancia en la modernidad ocurrieron en el viejo continente y América del Norte, lo que para nosotros significa reivindicar la historia distintiva de aquellas naciones catalogadas como periféricas⁷¹.

Igualmente, se cuestiona ese pasado heroico de próceres iluminados⁷² que guiaron el rumbo que siguieron las políticas y legislación en tanto no se corresponde con la manera en que aquí se comprende el proceso sociopolítico, pues no es la intención el entrar en una valoración maniquea de cuáles fueron sus éxitos y desaciertos, sino reconocer sus intereses y las relaciones de poder que se suscitaron en esta dinámica. En consecuencia, se pretende reflexionar frente a la cuestión de la salud de los trabajadores con un enfoque que trascienda los típicos análisis biográficos en los que se lleva a cabo un esfuerzo

⁶⁹ Los procesos de ajuste inspirados en el liberalismo radical han recurrido a esta versión de la historia para justificar la necesidad de reformas (D. Arévalo & Rodríguez, 2011).

⁷⁰ Esta promesa de progreso para todos ha sido puesta en entredicho por corrientes posmodernistas, escuelas en las que se argumenta que el avance de los Estados-nación se apoyó en el sometimiento de grupos de población por parte de unos cuantos que se han escudado en la supuesta defensa del interés nacional. Esta dominación política y económica no solamente ha implicado la sumisión de los subordinados a su mismo Estado, sino que también ha sido ejercida por otras naciones, involucrando, además, el desprestigio de la cultura de los subalternos (Arévalo, 2011a).

⁷¹ Pese a esta diferencia que se acentúa en relación con el trabajo de Rosen, no se puede desconocer que se trata de una obra de referencia para quienes deseen estudiar la historia de la salud pública, conteniendo en su interior varias alusiones relativas a la identificación y atención de los problemas de salud que han sufrido los trabajadores en distintas épocas históricas. En ese sentido, nos aproximamos a Rosen en el empeño de recalcar algunos procesos políticos, económicos y sociales de determinado período y su vínculo con los esfuerzos de una comunidad por mantener y/o recuperar su salud, considerando elementos para el análisis como la intervención del Estado y su forma de comprender las libertades individuales, los intereses de los poderosos versus los de los no poseedores (Fee, 1958), así como las nociones de público y privado.

⁷² Cullen (1999) indica que la que la mayor influencia en la historia de la salud ocupacional ha sido la de los movimientos sociales, antes que de grandes hombres y mujeres.

descriptivo de los hechos y los actores implicados, pero no llegan a las explicaciones de por qué se configuró en los arreglos legales determinada forma de entender y abordar la salud de quienes trabajan en nuestro país, así como cuáles fueron los intereses en juego en la formulación de tales directrices.

En síntesis, no es el propósito de este escrito compilar un registro anecdótico de los hechos o antecedentes de la salud ocupacional, tampoco se quiere resaltar de modo descontextualizado una serie de hitos que sumados representarían la evolución de la medicina del trabajo o la higiene industrial, no se refiere aquí la historia de las enfermedades de naturaleza ocupacional, ni se busca hacer un recuento ampliado de estos héroes que han marcado el resurgir de este campo social en el país. Entonces, no son las evoluciones racionales o progresos acumulativos hacia un tiempo mejor lo que se anhela mostrar, ni ver el pasado como fuente de las lecciones morales requeridas para un próspero futuro; más bien, es una alternativa que adopta una visión procesual, relacional y conflictiva de la historia a partir de la que se identificarán algunos de los fenómenos económicos, sociales, políticos, ideológicos, científicos, entre otros, que enmarcaron la construcción de la legislación y que nos ayudarán a meditar por qué se impusieron ciertas respuestas en el modelo de regulación de la salud de los trabajadores en Colombia.

Si bien se comparte la opinión de los expertos que han afirmado que la historia es una sola y no es posible compartimentarla en económica, política, de las ideas, etc., razonando que el desenvolvimiento de las sociedades (y la reconstrucción que se hace de ese desarrollo) involucra todos los aspectos (D. Arévalo, 2011a), se aclara que la expuesta en esta investigación no puede ser clasificada como una historia total de la manera como ha sido proyectada por la escuela de Annales⁷³, en tanto no se alcanzan a vislumbrar todas las modalidades de la vida colectiva, las economías, las instituciones, las arquitecturas sociales, las propias civilizaciones, ni los demás elementos estructurales que caracterizan la configuración social para autores como Braudel (1991; Arévalo, 2011a). Uno diría que por la procedencia de los pensadores que han sido citados para la conformación del marco teórico se interpretaría como una historia con raíces marxistas, pero vale la pena subrayar que no se llevó a cabo una aplicación sistemática y consecuente de todas las premisas del materialismo histórico.

Evidentemente las restricciones anotadas anteriormente no entrañan relegar de la contemplación aspectos como la relación capital-trabajo, la discusión de lo laboral como determinante de la salud y/o causante de malestares, la construcción social de las definiciones de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el dilema prevención-compensación, los modelos de gestión de riesgos profesionales, la salud laboral como una cuestión que sobrepasa el conocimiento médico, entre otros temas, puesto que coincidimos con Sigerist (1943, citado por Abrams, 2001) cuando planteó que la historia de los padecimientos ocupacionales refleja la historia de la industria y del trabajo, en otras palabras, varios de los episodios más relevantes de la historia de la civilización humana. Pensamos que el marco teórico diseñado posibilita analizar parte de estos debates (algunos de éstos no se alinean exactamente con el objeto de investigación de la tesis) al nutrirse

⁷³ Arévalo (2011a) manifiesta que esta formulación de “*historia total*” también tiene puntos de encuentro con las máximas del marxismo y de la historia social inglesa.

de aportes de la economía, la sociología y las ciencias políticas⁷⁴, pero sin perder el foco en el proceso sociopolítico que dio origen a la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del período examinado.

Es imperioso precisar que pese a que se hayan incorporado ciertos conceptos del institucionalismo histórico, ello no significó que se asumiese en esta investigación el *path dependence* al ser la categoría utilizada por dicha corriente para el análisis histórico, decisión que se fundamentó en la opinión de Arrubla (2014) para quien esa noción alude al presente como resultante de un proceso multicausal caracterizado por el múltiple equilibrio, el auto-refuerzo y la inercia, donde el pasado es apreciado como inactivo y se intenta mirar *objetivamente* el hecho histórico. Ya se tomó posición frente a aquellas perspectivas que sugieren una suerte de repetición del pasado en el tiempo actual y que destacan la objetividad como ethos supremo, percepciones de las que nos alejamos en esta disertación al concordar con Castel (1997) que el presente es una conjunción de circunstancias transmitidas del pasado e innovadas en la actualidad⁷⁵. Volviendo a la idea de *path dependence*, Arrubla (2014) también expresó su inconformidad con este razonamiento al entender el contexto como una variable (externa) que afecta e influencia la política, lo cual fragmenta la historia de cierto arreglo institucional de su matriz histórica, o sea, de las condiciones del momento en las que se produce y se concreta (Arrubla, 2014).

Es verdad que esta investigación se propone como un estudio de caso acerca de la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional aprobada en un período específico de la historia del país, pero ello no implica que esta historia omita de la consideración la injerencia que tuvieron los fenómenos foráneos en la consolidación de tales normativas. El atender a la necesidad de acoger una mirada internacional de la historia ha llevado a que para el análisis de tal influencia se recurra a fuentes secundarias, recursos de literatura que posiblemente no fueron elaborados exactamente para responder a nuestros fines, que no ponen acento en las opiniones de todos los actores clave del campo de la salud laboral (trabajadores, empleadores, autoridades públicas) e incluyen, principalmente, las posturas de académicos e investigadores en la materia. Se reconoce que varias de estas obras proceden de los países llamados “*desarrollados*”, siendo documentos en los que predomina una versión occidentalizada (Europa y Norteamérica) del mundo y, concretamente, del devenir de la salud de los trabajadores, la cual no se corresponde con muchas de las problemáticas particulares que deben solventar los Estados periféricos⁷⁶; no obstante, permiten reflexionar en relación con algunos elementos e hitos de carácter global que han condicionado la conformación de los sistemas contemporáneos de regulación de los riesgos laborales en distintas naciones y la

⁷⁴ Contribuciones que, para Arrubla (2014), enriquecen viejos y novedosos marcos teórico-metodológicos y que la autora empleó para meditar respecto a la política social de vejez en Colombia.

⁷⁵ En la óptica de un presente que hereda la carga de un pasado que no se repite a sí mismo, la finalidad del trabajo histórico sería la de ordenar los elementos de lo que sucedió antes para comprender las bifurcaciones acreditadas en la época contemporánea (Castel, 1994, 1995, citados por Arrubla, 2014).

⁷⁶ “*El lugar de enunciación condensa componentes tan diversos como el enfoque teórico del autor, la visión de sociedad que comparte, sus intereses y los del grupo en el que se desenvuelve, las preocupaciones expresadas por la sociedad de su tiempo y las posturas -políticas, sociales o económicas-con las que controvierte*” (Arévalo, 2011a, p. 47).

normativa que los rige. Por ejemplo, en la construcción de esta historia relativa a la legislación colombiana no se puede perder de vista el influjo que tuvieron los Convenios y Recomendaciones formulados por la Organización Internacional del Trabajo, ni tampoco las disposiciones que ha emitido la Organización Mundial de la Salud en la materia, buscando determinar hasta qué punto las normas nacionales adoptaron las indicaciones de tales preceptos y si los actores sociopolíticos apelaron a estas medidas en el proceso sociopolítico. Entonces, se acudirá a referencias de historias institucionales de la OIT, la OMS, la OPS, el BM, entre otras⁷⁷, donde sea factible vislumbrar si los aportes de estas organizaciones permearon el campo social de la salud laboral colombiana y si mediaron, de alguna forma, en la toma de decisiones, aunque con la conciencia que la influencia internacional no fue la única determinación y que el análisis de dicha dinámica sociopolítica no debe descuidar las circunstancias sociales, políticas, económicas, técnicas y culturales en que se suscitó.

3.2. Temporalidad y periodización

En sintonía con la crítica que se le ha efectuado a la historia de tinte positivista y al fantasma del evolucionismo, también se pone en entredicho la posición newtoniana del tiempo que ha manejado tal historiografía al ser un enfoque que lo concibe como de transcurrir uniforme, siempre a la misma marcha y velocidad, universal, absoluto y neutro. De hecho, esa temporalidad fue la que llevó a los historiadores a centrarse en los acontecimientos en cuanto éstos podían encadenarse en sucesión para construir las narraciones de hechos ordenados cronológicamente (D. Arévalo, 2011a), tornándose en una alternativa que no se alinea con la perspectiva procesual y relacional que se asume en esta investigación de la historia, de la sociedad y del Estado.

Igualmente, se ha apuntado en este capítulo que no se puede interpretar esta disertación como una historia total, lo que se traduce en el distanciamiento que hacemos de la postura braudeliana de análisis de las continuidades, es decir, no sería la finalidad de este estudio el explorar las estructuras (materiales y mentales) y tendencias de una sociedad en períodos de larga duración y de transcurrir apacible (Claudia Pico & Vivas, 2011b). Y es que no necesariamente las observaciones del largo plazo se plasman en una comprensión más profunda de los fenómenos que se desean indagar y de la sociedad interpelada, sino que pesa la aproximación desde la cual se aborde dicho pasado, ya que no es de nuestro interés el confeccionar series estadísticas de variables que se siguen en el tiempo, ni tampoco desarrollar una valoración estática de las relaciones sociales de producción⁷⁸ (Claudia Pico & Vivas, 2011b). Pico y Vivas (2011b), en un comentario concerniente a la historia económica pero que tiene aplicación a la historia en general, reivindican el valor de los momentos de ruptura y llaman a recuperar los principios de interacción permanente entre individuos y frente a la manera en que éstos actúan sobre las estructuras sociales.

⁷⁷ Esto no significa que la nuestra sea una historia institucional, aspecto que ya se ha aclarado en el marco teórico, pero sí puede nutrirse de ese tipo de trabajos.

⁷⁸ Mirada estática de la historia que Pico y Vivas (2011b) le atribuyen al estructuralismo en la relevancia que le confiere a las relaciones sociales y materiales de ritmos lentos.

En esa medida, la propuesta es la de confeccionar una reconstrucción histórica que se fije en los procesos de cambio social que ocurren en el mediano plazo (Vega-Vargas et al., 2012), un tiempo intermedio entre la larga y la corta duración que se condensa en la noción de coyuntura (D. Arévalo, 2011a). Este concepto es propio de la investigación en historia e insiste en las desigualdades, retrocesos, los cambios en los ritmos y las transformaciones espaciales de los procesos históricos, siendo una idea que se distancia de aquellos relatos en los que se reproduce un punto de vista progresivo del tiempo y se representa una descripción lineal de los acontecimientos (Ciro, 2011). Así, *“identificar una coyuntura implica identificar unas condiciones generales en un espacio y tiempo determinados, en el que el primero es un actor cuyo lugar en la explicación de los fenómenos debe trascender lo local, lo interno, lo nacional, y articular todas las relaciones de este en el espacio mundial”* (Ciro, 2011, p. 127). Por tal motivo se acoge este acercamiento coyuntural al objeto histórico examinado, entendiendo que no se contradice con la postura procesual y relacional de la historia que dice retomar esta tesis y que posibilitará visibilizar la configuración de procesos y actores que involucró la dinámica sociopolítica en la que se desarrolló la normativa en salud ocupacional y riesgos profesionales.

La pregunta sería, ¿qué elementos definen una coyuntura y cómo se puede plantear una periodización que permita analizar un fenómeno histórico en el mediano plazo? Considerando que la intención del presente trabajo no es la de rastrear en el largo aliento todos los procesos sociales, económicos, políticos, culturales, científicos, etc., que contextualizaron el proceso sociopolítico en el que se formuló la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años, se pondrá énfasis en los momentos de quiebre, de cambio de tendencia y fractura de los ritmos históricos donde suceden ciertos hitos y/o procesos que marcan el rumbo de la realidad estudiada. La etapa avizorada se correspondió con el período en el que se afianzó globalmente la implantación de políticas neoliberales que reformaron el modelo de bienestar que había caracterizado al fordismo después de la posguerra, acciones que denotaron las transformaciones que se produjeron en el régimen de acumulación capitalista, así como en la configuración del Estado en su vínculo con la sociedad. Además, vale la pena anotar que la metamorfosis acontecida en el modo de producción capitalista en términos de su régimen de acumulación y modo de regulación también se evidenció en el proceso de trabajo, circunstancias que afectaron la organización tradicional de las relaciones laborales, pusieron en tensión los derechos ganados por los trabajadores en sus diversas luchas y se acompañaron de cuestiones como la flexibilización y la tercerización.

En el ámbito nacional el período observado reprodujo el tránsito desde el modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones hacia la apertura neoliberal, siendo una iniciativa con expresiones primigenias a mediados de la década del 70 y que se consolidó en el país después de los años 90. La agenda reformista se tradujo en el campo de la seguridad social en la instauración del Sistema de Seguridad Social Integral que vino a reemplazar el esquema establecido por el Instituto de Seguro Social desde 1946, el desarrollo normativo de aquello que había quedado convenido en el artículo 48 de la Constitución de 1991 (Presidencia de la República de Colombia, 1991). Este modelo de seguridad social incluyó un subsistema de riesgos profesionales con la finalidad de proteger a los trabajadores colombianos de las consecuencias de las enfermedades profesionales y los accidentes por causa o con ocasión del trabajo (Ministro de Gobierno

de la República de Colombia, 1994). Esta fase también se acompañó de modificaciones en el código laboral colombiano, ajustes afirmados en la Ley 50 de 1990 (El Congreso de Colombia, 1990b). En el caso de la salud ocupacional, el lapso entre 1979 y 2012 vio el nacimiento de los principales referentes legales en la materia (muchos de los cuales aún mantienen su vigencia) como el título III de la Ley 9 de 1979, la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Decreto 614 de 1984, las Resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989 de los Ministerios del sector trabajo y salud, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012.

Es preciso recordar que se apelará a varias premisas de la escuela de la Regulación para analizar ese período de transición que significó la crisis del fordismo y de los Estados de Bienestar hacia la instauración de un régimen de acumulación propio del capitalismo financiero (postfordismo), siendo una doctrina que postula que no se puede estudiar ningún fenómeno económico por fuera de una indagación histórica (Ciro, 2011). La manera de hacer historia de esta alternativa teórica se aleja de las versiones evolucionistas y estáticas que no concuerdan con la disertación efectuada en este documento, un engranaje conceptual que acepta la idea de distintos ritmos de la historia en momentos diferentes del tiempo, para contemplar los sistemas sociales (Claudia Pico & Vivas, 2011b). Justamente esta corriente tiene dentro de sus inquietudes fundacionales el por qué se presentan crisis periódicas (más no idénticas) dentro del capitalismo en regímenes de crecimiento que antes habían tenido éxito, cuáles son las instituciones necesarias y suficientes para el establecimiento y permanencia de una economía capitalista, qué fuerzas llevan a la transformación de tales instituciones, entre otras (Boyer, 2007), tornándose en preguntas pertinentes para reflexionar respecto a lo que sucedió en Colombia y en el mundo en el ámbito económico, político, social, doméstico, cultural, etc., en los últimos 40 años. Es cierto que uno de los cuestionamientos que se le ha planteado al regulacionismo es que su diseño fue proyectado para observar fenómenos de economías industrializadas o en proceso de industrialización, dejando sin una explicación profunda las circunstancias, patrones de desarrollo, crisis y acumulación de las regiones periféricas en las que predominan actividades económicas informales o extractivas, dependientes de las materias primas o el turismo (Ciro, 2011); empero, el que esta mirada resalte la inseparabilidad que tiene lo económico de los factores sociales, políticos y culturales, representa reivindicar la importancia de lo extraeconómico y de las instituciones (más que correctoras de las fallas del mercado) para la comprensión de las economías en desarrollo y de estas sociedades en general (Claudia Pico & Vivas, 2011a).

Pensando en el criterio antes subrayado de contar una historia de mediano plazo en la que se enfatice en los tiempos de quiebre de los ritmos históricos, se ha resuelto que serían tomados en cuenta los que se entiende son momentos paradigmáticos de la historia social, económica y política de Colombia en los últimos 40 años, particularmente lo que representó la aparición de la Ley 100 de 1993 en el campo de la seguridad social y de los riesgos profesionales. Ello se cristaliza en la proposición de los intervalos que se muestran a continuación y que guiaron el análisis de la información:

- **Antes de 1979.** Una descripción muy general de la disposición general del sistema de respuesta a los riesgos profesionales, de la legislación existente y vigente en

prevención para el año en que surgió el Código Sanitario, así como de los antecedentes que condujeron a la formulación de la Ley 9/1979.

- **1979-1993.** Engloba desde la aparición de la Ley 9 de 1979 (con su título III sobre Salud Ocupacional), pasando por la validación de la Resolución 2400 del mismo año que emergió desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y llegando a la consolidación de la Ley 100 de 1993. Espacio de tiempo en el que ocurrieron fenómenos económicos de relevancia mundial como la crisis del régimen de acumulación fordista y el afianzamiento de un régimen basado en la financiarización, así como acontecimientos políticos como la caída de la Unión Soviética y los procesos de reforma en las políticas sociales. En el ámbito nacional esta fase evidenció la proclamación de la nueva Constitución Política de Colombia, las reformas al Código Sustantivo del Trabajo con la Ley 50 de 1990, los debates en torno al modelo de seguridad social que debería asumir el país y la formulación de la Ley 100 de 1993.
- **1994-2012.** Este período vio el nacimiento del Sistema General de Riesgos Profesionales, configuración institucional propia del nuevo modelo colombiano de seguridad social que se plasmó en el Decreto 1295 de 1994. Además, allí se contemplan los efectos que tuvo el SGRP en la salud de los trabajadores y en las finanzas de las aseguradoras después de casi dos décadas de su implementación, elaborándose balances que hablaron de la necesidad de extender las cifras de afiliación del sistema. Tales inquietudes allanaron el camino que terminó con la formulación de la Ley 1562 de 2012, aquella con la que se modificó el Sistema de Riesgos Laborales estipulado en la Ley 100.
- **Conclusiones.** Momento de cierre en el que se procura otorgar ciertos elementos para discutir las hipótesis planteadas, consolidar reflexiones en torno a la investigación, dar cuenta de las limitaciones teóricas, metodológicas y epistemológicas de la investigación así como enunciar desafíos a futuro en relación con la temática de la temática abordada.

3.3. Identificación y definición de las categorías de estudio

Se ha descrito en el marco teórico la versión de análisis sociopolítico que se adopta en la investigación, donde no solamente se realizaría el reconocimiento de los actores sociopolíticos que participaron de la formulación de los preceptos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional, sino que se indagaría acerca de las múltiples lógicas que guiaron sus prácticas, los intereses que defendieron, las relaciones de poder que entablaron, los determinantes sociales, económicos y políticos que condicionaron la toma de decisiones, así como todos los elementos que posibiliten denotar por qué la nación siguió una trayectoria y no otra. Y es que pese a que existan discursos hegemónicos y agendas preestablecidas que presionan la aprobación de determinadas políticas, las particularidades de las acciones de los individuos y colectivos producen diferencias significativas frente a lo que es dominante y aquello que prevalece en un tiempo específico, no lo hace en otro período (D. Arévalo, 2011a).

El foco de esta reflexión se encamina hacia las leyes como sucesos de política, pero no se trata de observar los tratados finales y, más bien, concentrarse en los procesos mediante

los que se construyen o derogan las normativas, preguntándose qué hay detrás de las mismas, quiénes las elaboraron y por qué (Ciro, 2011). Se coincide con la apreciación de (Ciro, 2011) que restringir los marcos institucionales a las políticas, normativas y reglamentaciones es simplista, resultando necesario concebir las instituciones en sus aspectos políticos, sociales, económicos y como parte de un proceso de toma de decisiones que implica fenómenos históricos⁷⁹. En esa perspectiva, lo que se tendrían son las puertas de entrada para evidenciar la dinámica sociopolítica en que aparecieron esos arreglos institucionales y por qué adquirieron ciertas características en concordancia con la realidad social, económica y política que estaba viviendo Colombia en dicho período histórico. En ese orden de ideas, y tal como lo han abordado trabajos de corte similar (Hernández, 2004; Morales, 2010), los escenarios principales que favorecerían explorar la correlación de fuerzas e interrelación entre los actores del campo de la salud laboral colombiana en el contexto de la organización social del Estado serían:

a) **Las cámaras legislativas del Congreso** (Senado y Cámara de Representantes), puesto que allí se da lugar a las discusiones que conducen a la consolidación de las leyes, se impugnan los proyectos de ley, así como se valoran las determinaciones que lidera el gobierno; b) **El Ejecutivo**, cuya postura se expresa en los decretos, resoluciones y reglamentaciones, lo cual demanda dirigir la mirada sobre los pronunciamientos que realizaron en materia de riesgos profesionales y salud ocupacional la Presidencia de la República, los Ministerios (y dependencias encargadas) de las carteras de salud y trabajo (inclusive el desaparecido Ministerio de la Protección Social), los consejos de política económica y social (CONPES), así como otras instituciones que tuvieron un papel central en la orientación que asumió la seguridad social en Colombia como el Instituto de Seguros Sociales o el Instituto Nacional de Salud; c) **El poder judicial**, donde se visualizarían algunos de los antecedentes de la jurisprudencia (sentencias, decisiones y/o fallos de las altas cortes) que mayor relevancia tuvieron para la organización de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en el país, aunque la indagación de tales recursos tendría una aproximación más limitada que las primeras dos puertas de entrada, considerando que nuestra misión se remite al análisis de la formación de la normativa más que meditar su interpretación y/o aplicación. Estudios como el de Morales (2010) resaltan el valor de examinar escenarios como el de los medios de comunicación en términos de identificar mensajes y opiniones representativas de los actores sociopolíticos, y si bien en esta investigación se citarán algunas fuentes de prensa, dichos precedentes no se corresponden con nuestro principal objeto de estudio.

El atender a estos múltiples escenarios tiene que ver con la conciencia que es preciso diferenciar entre políticas de gobierno y políticas de Estado, siendo expresiones de la extensión y alcance que tienen las confrontaciones entre los actores sociopolíticos, pero

⁷⁹ Es perentorio aclarar que nos queremos alejar de enfoques normativos (como el de la economía neoinstitucionalista) en los que se reduce el carácter dinámico y la intervención de las instituciones, puntos de vista que las contemplan únicamente como correctoras de las fallas del mercado. Ello también implica restarle centralidad a lo económico como determinación final y a la creencia que tal orden funciona con unas leyes universales, buscando destacar el rol de las instituciones y de las relaciones institucionales en las colectividades (Théret, 2008). Rescatar lo extraeconómico en el funcionamiento del ámbito económico fue precisamente la razón por la que trajimos al análisis algunas herramientas conceptuales de la Escuela de la regulación, doctrinas donde se advierte que los asuntos comerciales son también sociales.

también de que éstos no necesariamente son unívocos y coherentes. En esa óptica, inclusive el gobierno puede entrar en contravía con la configuración general del Estado o verse envuelto en conflictos con los otros poderes públicos (legislativo y judicial), una muestra de la autonomía con la que cuenta y la potestad concedida constitucionalmente al Ejecutivo por un tiempo limitado (Morales, 2010). Tentativamente se pensaría que la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional ha logrado trascender los períodos presidenciales (políticas de Estado), pero seguramente ello se debe a que se tienen en mente los referentes normativos más conocidos en la materia y se pierden de vista otras disposiciones que fueron derogadas con el tiempo y no presentan vigencia en la actualidad.

Ahora, en la reconstrucción del proceso sociopolítico no se espera reconocer aisladamente los actores sociopolíticos que interactuaron en la formulación de la legislación, sino distinguir las redes conformadas por las relaciones entre esos actores en escenarios y coyunturas específicas. Esas redes incorporan actores sociopolíticos del plano nacional e internacional, observándose vínculos y tensiones con agentes que no se encuentran directamente en el campo de la salud laboral y trascienden las instituciones del sector. De estos actores se detallaron sus discursos, intereses, las prácticas políticas a las que recurrieron y los nexos (alianzas o confrontaciones) que desplegaron con los otros agentes sociopolíticos (M. Hernández, 2004). En ese sentido, se tuvieron en consideración como participantes del proceso sociopolítico en el que se constituyeron los arreglos legales más representativos en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012, los siguientes actores:

Tabla 1. Redes y actores sociopolíticos del campo de la salud laboral colombiana⁸⁰.

REDES	ACTORES SOCIOPOLÍTICOS
Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Gobiernos. • Organismos financieros internacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario). • Organización Internacional del Trabajo. • Organización Mundial de la Salud. • Otros organismos intergubernamentales. • Organizaciones científicas (Comisión Internacional de Salud Ocupacional). • Burocracia especializada en el campo de la salud laboral. • Empresas de inversión transnacional. • Empresas transnacionales ligadas con el campo de la salud laboral.
Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes del Estado: Actores del Ejecutivo, del Legislativo y de la rama Judicial. Ministerios y dependencias encargadas de la materia (particularmente el Ministerio de Trabajo y el de Salud). Entidades públicas como el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

⁸⁰ Esta tabla se inspira en la propuesta efectuada por estudios similares como los de Hernández (2002; 2004) y Morales (2010), ajustada a las circunstancias de esta investigación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes del sistema político: Partidos políticos, centrales sindicales. • Actores del campo de la salud laboral: Trabajadores (obreros, empleados, campesinos, informales); empleadores (grandes propietarios, pequeños y microempresarios); gremios económicos; sindicatos; instituciones aseguradoras de riesgos profesionales; burocracia nacional de la seguridad social y, específicamente, de la salud laboral; académicos y organizaciones científicas; profesionales y organizaciones profesionales vinculadas con la salud de los trabajadores.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En relación con las categorías a las que se acude para la realización del análisis sociopolítico de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012, se ha decidido valorar los atributos: **a) DIMENSIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE RESPUESTA A LOS RIESGOS PROFESIONALES; b) LA DINÁMICA SOCIOPOLÍTICA DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL; c) LA CONFIGURACIÓN SOCIOPOLÍTICA DE LA DINÁMICA NACIONAL (EL RÉGIMEN POLÍTICO Y ECONÓMICO PREDOMINANTE)**. Contemplamos que con este sistema de atributos podríamos reconstruir históricamente el proceso sociopolítico en cuanto a los actores sociales implicados y sus estrategias, las relaciones de poder (alianzas y confrontaciones) instauradas entre estos diferentes agentes y sus cambios, el papel que adoptó el Estado no sólo como arena de discusión sino visualizando su rol como actor, los procesos de construcción de las decisiones, el contenido final de las normativas enunciadas en la materia, las condiciones económicas, políticas y sociales en las que se encontraba Colombia, las reformas sociales implementadas, el panorama nacional de lo laboral, entre otros elementos que nos permitan ahondar en los por qué y los cómo de esta trayectoria. A continuación se exponen minuciosamente las categorías e ítems que componen cada uno de estos atributos a través de la tabla 2:

Tabla 2. Sistema de atributos, categorías, ítems y preguntas del análisis sociopolítico de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012.

ATRIBUTOS	CATEGORÍAS	ÍTEMS	PREGUNTAS
DIMENSIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE RESPUESTA A LOS RIESGOS PROFESIONALES	Configuración institucional del sistema de respuesta a los riesgos profesionales. Se constituye en una organización que cuenta con sus propios recursos y cuyos agentes tienen sus intereses particulares (Mann, 2012).	Organización del sistema de respuesta a los riesgos profesionales durante el período.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo juzgaban los actores sociopolíticos la organización del sistema de respuesta a los riesgos profesionales que administraba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales? • ¿Qué opinan los actores de la configuración institucional actual del sistema de riesgos laborales colombiano? • ¿Qué piensan las fuerzas sociopolíticas del funcionamiento que ha tenido el sistema de riesgos laborales instaurado por la Ley 100 en los años que ha funcionado?
	Autonomía Institucional. Tiene que ver con el ejercicio del poder o el control institucional a partir del cual se define el	Intereses de los funcionarios públicos de las instituciones del sistema de respuesta a los riesgos profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sucedió con la salud ocupacional y los riesgos profesionales con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que implantó el Sistema de Seguridad Social Integral? ¿Qué cambió? ¿Qué no se transformó? ¿Se trata de una reforma sustancial a lo que se venía haciendo? ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados? • ¿Qué piensan los actores sociopolíticos de los cambios que se dieron en la Ley 100 respecto a la manera cómo se venían manejando los aspectos relativos a la salud de los trabajadores en Colombia? • ¿Qué concepto tienen los actores sociopolíticos de los cambios propuestos a partir de la Ley 1562 del 2012 con el Sistema General de Riesgos Laborales?
		Cambios y permanencias en la dimensión institucional del sistema de riesgos laborales.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sucedió con la salud ocupacional y los riesgos profesionales con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que implantó el Sistema de Seguridad Social Integral? ¿Qué cambió? ¿Qué no se transformó? ¿Se trata de una reforma sustancial a lo que se venía haciendo? ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados? • ¿Qué piensan los actores sociopolíticos de los cambios que se dieron en la Ley 100 respecto a la manera cómo se venían manejando los aspectos relativos a la salud de los trabajadores en Colombia? • ¿Qué concepto tienen los actores sociopolíticos de los cambios propuestos a partir de la Ley 1562 del 2012 con el Sistema General de Riesgos Laborales?

	<p>rumbo y se toman las decisiones del caso para encaminar a la institución en tal sentido (Hernández, 2004).</p>	<p>100 de 1993 y del Decreto 1295 de 1994? ¿Cuáles fueron los intereses de la burocracia en el contexto de la formulación de la ley 1562 de 2012? ¿Por qué protegieron tales predilecciones?</p>
	<p>Relaciones entre autoridades (ministerios e instituciones) encargadas de la salud de los trabajadores. Se visualiza la coherencia o divergencia en la formulación de acciones y en el cumplimiento de las responsabilidades estatales en riesgos profesionales y salud ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles han sido las funciones de las autoridades delegadas para gestionar los temas relativos a la salud de los trabajadores en Colombia en el período 1979-2012? • ¿Cómo se repartieron las responsabilidades en materia de salud de los trabajadores entre las distintas agencias implicadas? • ¿Las instituciones involucradas en tal problemática social han trabajado de forma armónica? ¿Se ha evidenciado colisión de competencias? • ¿Cómo ha sido la relación entre el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud frente al liderazgo de las actividades de salud de los trabajadores desarrolladas durante el período de estudio? • ¿Los vínculos institucionales entre las agencias encargadas de la salud de los trabajadores han afectado la toma de decisiones y el proceso sociopolítico? ¿De qué manera?
	<p>Autonomía institucional frente a directrices internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existieron presiones internacionales para que la organización del sistema de respuesta a los riesgos profesionales siguiera determinado rumbo? • ¿Las instituciones públicas y funcionarios responsables de la gestión de la salud de los trabajadores en el país contaron con autonomía para direccionar la trayectoria del sistema establecido con el Seguro Social? ¿Tuvieron autonomía en la configuración del Sistema General de Riesgos Profesionales? ¿Y con la estructuración del Sistema General de Riesgos Laborales?

<p>DINÁMICA SOCIOPOLÍTICA DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN RP Y SO</p>	<p>Hegemonía en el campo de los riesgos profesionales. Alude al predominio de una manera de entender la salud de los trabajadores y proponer la gestión de los riesgos laborales. Tal hegemonía se liga con la preponderancia que adquieren uno o varios actores sociopolíticos (nacionales e internacionales) del campo de la salud laboral sobre otros, conforme a su poder económico, político y/o ideológico. Estas relaciones de</p>	<p>Participantes y excluidos del proceso sociopolítico. Se identifican los actores sociopolíticos que hicieron parte del proceso sociopolítico en el que se aprobaron los referentes normativos de mayor relevancia para la organización de la salud ocupacional y los riesgos profesionales durante el período de estudio. Un actor sociopolítico es aquel sujeto, agente y/o institución que defiende sus intereses políticos, económicos y/o sociales en el contexto de procesos de lucha y negociación (Cortés García, 2007). Por ello la relevancia de hacer explícitos los intereses defendidos por estas fuerzas sociopolíticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actores sociales y políticos estuvieron involucrados en la formulación de los principales referentes normativos en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012? • ¿Participaron los empleadores en el proceso sociopolítico y cómo lo hicieron? ¿Las organizaciones gremiales? ¿Y los trabajadores y sus asociaciones más representativas qué influencia tuvieron? ¿Qué punto de vista tuvo la academia dentro del proceso sociopolítico? ¿Cómo fue la injerencia de los profesionales y los grupos de profesionales en la formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional en el período de estudio? • ¿Qué postura sostenían y qué intereses protegieron los aseguradores privados? • ¿Qué otros actores sociopolíticos participaron de del proceso de construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del momento histórico estudiado? ¿Comité Nacional de Salud Ocupacional? ¿Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo? • ¿Qué intereses escudaron los actores sociopolíticos implicados en la formación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012?
----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>hegemonía posibilitan que ciertas fuerzas sociopolíticas logren sus objetivos sobre lo político y ejerzan el control institucional (Hernández, 2004).</p>	<p>El Estado como actor. Se contemplan aquí los intereses que manifestaron los funcionarios e instituciones públicas en el proceso sociopolítico de formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional. Igualmente, se asocia con las acciones desarrolladas por el Ejecutivo en la materia y que adoptaron la forma de decretos y resoluciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo fue la participación del Gobierno (Ejecutivo) en el proceso sociopolítico de construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012? ¿Y la intervención del Ministerio de Trabajo? ¿Y de la del Ministerio de Salud? ¿Qué papel jugó el Instituto Nacional de Salud en la aparición de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años? • ¿Cuál era la posición del Instituto de Seguros Sociales? ¿Qué papel jugó esta institución en la aprobación de dicha normativa? • ¿Qué otras instituciones públicas participaron de esta dinámica de construcción de la normativa? • ¿Qué decisiones legales (decretos, resoluciones) se tomaron directamente por parte del Ejecutivo para la gestión del sistema de respuesta a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en el período analizado?
		<p>El Estado como arena del proceso sociopolítico. Se relaciona con las acciones que fueron discutidas y tomadas en el parlamento como leyes y proyectos de ley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles han sido las leyes que mayor visibilidad y relevancia han tenido para la organización de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia? • ¿Cómo fue el proceso político de formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012? • ¿Qué proyectos de ley desestimó el Congreso colombiano relacionados con la salud de los trabajadores durante el período de estudio? ¿Por qué razones no se aprobaron tales proyectos?

		<p>Redes estratégicas entre los actores del campo social de la salud laboral. Hace referencia a las relaciones entabladas por los actores del campo social específico en el marco del proceso sociopolítico de construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012, agentes del escenario nacional e internacional que se insertan en vínculos de orden económico, político y social. Se identifican aquí dos dimensiones: a) <i>Alianzas estratégicas y encuentros entre los actores sociopolíticos de la salud laboral</i>; b) <i>Confrontaciones entre las fuerzas sociopolíticas</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relacionaron los actores sociopolíticos en el proceso sociopolítico? • ¿Qué alianzas entablaron dichos agentes del campo de la salud laboral en la constitución de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012? • ¿Qué luchas o divergencias se recrearon entre los actores sociopolíticos del campo de la salud laboral en la formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional?
		<p>Proceso de construcción e institucionalización de los problemas de salud de los trabajadores. Conciernen al reconocimiento de la necesidad de una intervención pública o política (Cortés García, 2007). Hace mención a la manera cómo se justificó la aparición de la legislación por parte de los actores sociopolíticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se definió la salud de los trabajadores como problemática social en la legislación relativa al tema en el transcurso del período 1979 a 2012? • ¿Cuáles han sido las situaciones más importantes en relación con la salud de los trabajadores que se han intentado resolver a través de la legislación? • ¿Qué tipo de consideraciones pesaron en la definición de prioridades en salud de los trabajadores y en la eventual conformación de una agenda de asuntos socialmente problemáticos en la materia? • ¿Cuáles fueron las prioridades establecidas por el Ministerio de Trabajo en cuanto a la salud de los trabajadores para Colombia en ese período? ¿Y del Ministerio de Salud? • ¿Por qué se generó la necesidad de que apareciera un arreglo legal en riesgos profesionales y salud ocupacional en determinado período?
		<p>Selectividad estratégica. “La forma en la que el Estado, considerado como un conjunto social, posee un impacto específico y diferenciado sobre la capacidad de las distintas fuerzas políticas para perseguir sus intereses y estrategias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué impacto ejerció el Estado (y el sistema político en general) sobre la capacidad de los actores sociopolíticos de perseguir sus intereses durante el proceso sociopolítico de generación de los referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?

	<p><i>particulares en contextos espacio temporales específicos</i>” (R. Jessop, 2008b, p. 46). Se asemeja a la idea de “<i>estructura de oportunidad política</i>” que trabajan autores como Tarrow (1997), donde se recalca el papel del entorno político al fomentar o desincentivar la acción política entre la gente, produciéndose variaciones y cambios en el proceso sociopolítico⁸¹. En nuestro caso y sin entrar en las especificidades del planteamiento de contienda política, sería el marco que concede el Estado para que los actores sociopolíticos participen en la construcción de las normativas y políticas en salud ocupacional y riesgos profesionales del período estudiado. Esta concepción procede de la conciencia que los poderes y capacidades estatales no pueden analizarse vislumbrando únicamente el Estado, sino que se deben observar en un contexto “<i>estratégico-relacional</i>” en donde existen vínculos con fuerzas y poderes que están más allá del ente público (R. Jessop, 1999; R. Jessop, 2008a). Estos poderes y capacidades son siempre condicionales o relacionales, lo que llevó a Jessop (2014) a emplear la noción de selectividad estratégica por encima de selectividad estructural. En esa medida, se comprendería el Estado como “<i>una condensación estratégicamente selectiva que está determinada por la forma del cambiante equilibrio de las fuerzas políticas</i>”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo desplegó el Estado dicha influencia sobre las fuerzas sociopolíticas?
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁸¹ Las variaciones se expresan en efectos sutiles o rutinas novedosas incorporadas a la vida cotidiana de los actores sociopolíticos o de las instituciones. Mientras tanto, los cambios tienen una mayor perdurabilidad y arraigo cultural y político, involucrando lo institucional (Thelen, 2003).

		<p>Repertorios de acción política para agenciar demandas y propuestas. Esta noción incluiría los procesos y mecanismos movilizados por los actores dentro de la correlación de fuerzas propia del proceso sociopolítico. Esta categoría se acerca a los planteamientos de Tilly (2008) sobre contienda política, donde se le define como las diversas formas de interacción entre los actores sociopolíticos y de intervenir en la lucha política. Cuando dicho autor utiliza este concepto explica que tales repertorios no emergen espontáneamente, sino que son estrategias preparadas con antelación. En ese sentido, se trataría de acciones simbólicas, legales, respuestas institucionales, prohibiciones o regulaciones (McAdam et al., 2005; Tilly, 2008) Englobaría, además, los <i>recursos ideológicos</i> a los recurrieron los distintos actores sociopolíticos en términos de convencer a sus interlocutores y a la opinión pública en general respecto a cierta manera de gestionar los riesgos profesionales, resaltando discursos, debates, declaraciones y acciones representativas para defender sus intereses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué procesos, mecanismos y estrategias movilizaron los actores sociopolíticos en la correlación de fuerzas para agenciar sus intereses y propuestas? • ¿Cómo intervinieron las fuerzas sociopolíticas en la lucha política suscitada con motivo de la aprobación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Cómo interactuaron estos actores sociopolíticos en el contexto de la toma de decisiones? • ¿A qué recursos ideológicos apelaron los actores sociopolíticos para convencer o impugnar a sus interlocutores y a la opinión pública frente a cierta modalidad de gestión de la salud de los trabajadores?
		<p>Limitaciones estructurales del proceso sociopolítico. Según Jessop (2014), se corresponde con los elementos que no pueden ser modificados por los agentes en cierto período de tiempo y en una situación determinada, los que podrían variar si cambia la ubicación estratégica de los agentes en la matriz global de la formación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron las limitaciones estructurales que surgieron en el proceso de toma de decisiones? • ¿Qué dificultades se tuvieron para la aprobación de los referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?

		<p>Tensión entre el aseguramiento económico de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedad profesional versus orientación preventivista de salud pública. Enfrentamiento entre una perspectiva de la protección de la salud de los trabajadores concentrada en la gestión asistencial y económica de los riesgos laborales de aquellos afiliados al régimen de seguridad social y que entra en contradicción con una visión de tradición salubrista que procura la prevención de los eventos relacionados con el trabajo (Arango, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué se diferenciaba el accionar fomentado desde las autoridades sanitarias a la propuesta impulsada por el Ministerio de Trabajo respecto a la salud de los trabajadores? • ¿En qué diferían los planteamientos del Ministerio de Trabajo en relación con las protecciones proporcionadas por el Instituto de Seguros Sociales? • ¿Se podría hablar de una visión sanitaria en la protección de salud de los trabajadores que entraba en contradicción con la tendencia de aseguramiento de los riesgos profesionales? • ¿Hasta qué punto los intereses que resguardaban los actores sociopolíticos llevaron a la reproducción de la tensión entre el ánimo mercantil de respuesta individual a los riesgos y la visión en la que prima el espíritu salubrista en la protección de la salud de los trabajadores? ¿Terminó imponiéndose alguna de estas tendencias en la protección de la salud de los trabajadores?
		<p>Seguro mercantil versus seguro social en riesgos profesionales. Esta categoría se asume para reflexionar respecto al modelo de riesgos profesionales que estuvo en juego durante el proceso sociopolítico y que quedó plasmado en la normativa, buscando determinar si el sistema tiene más cercanía con los seguros del mundo mercantil y financiero, o adoptan una óptica de protección a la contingencia social de los sistemas de seguridad social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué modelos y/o esquemas de gestión de los riesgos profesionales y la salud ocupacional fueron contemplados durante el proceso sociopolítico de construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿El régimen de riesgos profesionales encabezado por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales atendía a los principios esenciales de la seguridad social? ¿Visión universalista o bismarckiana? ¿Y de los seguros mercantiles? • ¿El Sistema General de Riesgos Profesionales reproduce la configuración de un seguro mercantil? ¿Se corresponde con las máximas que históricamente han caracterizado a los seguros sociales?

		<p>Arreglos finales. Se remite a las decisiones que fueron contempladas en la legislación, las que resultaron finalmente dispuestas después del proceso sociopolítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron las responsabilidades y responsables de las mismas que definió la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012? • ¿Qué actores sociopolíticos terminaron imponiendo su opinión? ¿Cómo hicieron prevalecer dichas posiciones en la normativa? ¿Qué propuestas quedaron relegadas? • ¿Qué opinan los actores sociopolíticos de las decisiones finales que se plasmaron en las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional formuladas durante el período de estudio desde el punto de vista legal, sanitario y desde la perspectiva de la seguridad social? • ¿Qué soluciones o respuestas a futuro entiende que podría incluir la política pública y las normativas para gestionar las problemáticas que afectan a los trabajadores colombianos en lo relativo a su salud y seguridad en el trabajo?
<p>CONFIGURACIÓN SOCIOPOLÍTICA DE LA DINÁMICA NACIONAL (EL RÉGIMEN POLÍTICO Y ECONÓMICO PREDOMINANTE, PERO</p>	<p>Régimen Político. El predominio de una forma de comprender el rol del Estado en la sociedad analizada que se traduce en reglas para el ejercicio del poder político en y desde el Estado. El régimen también apunta al predominio de uno o varios actores sociopolíticos en la conducción del Estado, en especial, en los poderes ejecutivo y</p>	<p>Aspectos institucionales formales del Estado considerado como una relación social. Medita sobre los modos de representación política de una sociedad, la articulación interna del Estado y los modos de intervención del ente público (R. Jessop, 2008a). Sería el sistema nacional de representación política que menciona Théret (2006).</p> <p>Aspectos sustantivos y estratégicos del Estado considerado como relación social. Siguiendo a Jessop (2008a) tendría que ver con los valores y proyectos políticos movilizados por distintas fuerzas sociales articuladas dentro del sistema estatal, buscando la representación del mismo o impugnar sus formas, funciones y actividades actuales. Asimismo, atañe al proyecto predominante de Estado (R. Jessop, 2008a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo están organizados los aspectos institucionales formales del Estado colombiano? • ¿Qué rasgos caracterizan el sistema nacional de representación política en el país? ¿Tales aspectos tuvieron que ver con la toma de decisiones realizada en el campo de la salud laboral desde 1979 y hasta 2012? • ¿Cuáles son las características de los aspectos sustantivos y estratégicos del Estado colombiano? • ¿Qué valores y proyectos políticos son los que han movilizado las fuerzas sociales dentro del sistema estatal? ¿Dichos valores y proyectos políticos influyeron en la formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional que apareció desde 1979 hasta 2012? • ¿Cuál es el proyecto predominante de Estado que acogieron los distintos gobiernos durante el periodo de estudio?

<p>TAMBIÉN SUS RELACIONES).</p>	<p>legislativo. El régimen generalmente trasciende los períodos de gobierno y los gobiernos se inscriben en un régimen específico (Hernández, 2004).</p>	<p>Autonomía del Estado. Se acepta en el sentido que lo plantea Jessop (2008a) para alejarse de los planteamientos del marxismo ortodoxo, o sea, como la presencia de <i>“sistemas políticos operacionalmente autónomos e institucionalmente separados de manera que esta separación dificulta la actuación del Estado en nombre y representación del capital”</i> (p. 41).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Estado colombiano ha representado intereses, aprobado políticas, tomado decisiones y dispuesto acciones que no necesariamente reflejan las inclinaciones de los grupos de la sociedad, particularmente de los más poderosos? ¿Tal autonomía estatal se vio reflejada en la construcción de los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿El Estado ha contado con autonomía para resolver situaciones socialmente problemáticas pese a las presiones de las agendas internacionales?
		<p>Estado de compromiso (Belmartino, 2005).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es posible hablar en Colombia de un Estado de Bienestar? ¿y de un Estado con políticas de bienestar? • ¿Se podría considerar que Colombia adoptó la lógica de un Estado interventor durante el periodo avizorado? • ¿La noción de <i>“Estado de compromiso”</i> da cuenta de las transformaciones en la relación Estado/Sociedad que se presentaron en Colombia durante el siglo XX?
		<p>Política social y protección social como mediación social. Esta categoría reflexiona respecto a cómo se afianzan las garantías para la reproducción de la fuerza de trabajo tanto en el cotidiano, como en el trayecto de la vida y entre generaciones (R. Jessop, 2008a). Aquí nos aproximamos a posiciones como la de Polanyi (1984) quien definió la protección social como una extensión de lo mercantil para recomponer el vínculo disuelto entre los órdenes político y económico, pero también como respuesta para hacer frente a la sumisión de la vida cotidiana ante las fuerzas del mercado. Entonces, se estaría sugiriendo la necesidad de soluciones extraeconómicas para suplir la incapacidad de la relación de capital y del ámbito económico de reproducirse y regularse a sí mismo, motivando el surgimiento de instituciones de mediación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué políticas sociales se refrendaron en el período de estudio para la reproducción de la fuerza de trabajo colombiana? ¿Qué orientación y finalidades tenían dichas políticas sociales? ¿Quiénes defendieron que las políticas sociales siguieran determinado rumbo? • ¿Cuáles fueron los principios en los que se fundamentaron las acciones de protección social en el país? • ¿Cuál fue el esquema de protección social que se acogió en el país? ¿Se siguió algún modelo foráneo? • ¿Las políticas de protección social se correspondieron con el modelo de desarrollo socioeconómico impulsado por la nación? • ¿Qué cambios se evidenciaron en la orientación de las políticas sociales y la protección social con las reformas suscitadas en el régimen de acumulación y el modo de regulación político en las últimas cuatro décadas?

		<p>entre los diferentes órdenes que no siguen una racionalidad capitalista. Así, se comparte el argumento regulacionista de admirar la política social como un reproductor del régimen de acumulación económico y el modo de regulación político (Théret, 2006). La categoría descrita meditará acerca de los cambios en la tendencia de las políticas sociales a partir de las transformaciones en el régimen de acumulación y el modo de regulación durante el período 1979-2012.</p>	
		<p>Reformas en el régimen político y en el papel estatal en la dinámica de modernización y apertura. Se contemplarán algunas de las transformaciones que se han suscitado en el rol estatal en las últimas décadas, conciencia que sobrepasa la concentración en el plano nacional y se extiende hasta la consideración del plano internacional. Se advertiría si es posible hablar de una crisis orgánica del sistema político colombiano⁸² (particularmente en la década del 90), lo cual se plasmaría en: a) <i>Unidad estatal</i>. La coherencia (estructural y operativa) que mantienen las diferentes ramas estatales al momento de asegurar las actividades públicas en correspondencia con estrategias de acumulación hegemónicas y a un proyecto estatal específico. La pérdida de esta unidad no representa necesariamente que los aparatos del Estado tiendan a desaparecer, pero dicho factor puede contribuir a la desarticulación interna de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué transformaciones se han generado en el rol y organización estatal en el contexto de la metamorfosis en el régimen de acumulación del capitalismo? ¿Y en el Estado colombiano específicamente? ¿Qué no se reformó (permanencias)? • ¿Cómo se expresaron dichas reformas del régimen político en el ámbito de la política social y la protección social? • ¿Es legítimo aludir a la presencia en Colombia de una crisis orgánica del sistema político durante el período de estudio? ¿Se exhibió la pérdida de unidad estatal que condujese a una crisis institucional? ¿Una crisis de racionalidad con la incapacidad de lograr objetivos estatales en sintonía con determinados proyectos políticos y económicos? ¿Una crisis de representación del Estado con la que se disminuyese la credibilidad y el apoyo a las fuerzas sociopolíticas tradicionales? ¿Crisis de legitimidad?

⁸² Concepción que es apropiada con la connotación que Jessop (2008b) le confiere, aunque vale la pena subrayar que él se inspira en las formulaciones de Gramsci (1999) y Poulantzas (1979).

		<p>mismos (<i>crisis institucional</i>); b) la eficacia al lograr los objetivos estatales en relación con tales proyectos económicos y políticos, lo que de no alcanzarse lleva a una <i>crisis de racionalidad</i>; c) <i>Crisis de representación del Estado</i>. Se evidencia en la volatilidad o falta de respaldo (y credibilidad) a los partidos políticos tradicionales y otras organizaciones de masas dominantes (base social “nacional-popular”), así como en la inestabilidad y/o desintegración de los compromisos institucionalizados dentro del bloque de poder; d) <i>Crisis de legitimación del Estado</i>. Este elemento se traduce en el detrimento de la confianza en la presunción de legitimidad de una forma de Estado, lo que se expresa, por ejemplo, en la inseguridad de que el modelo ofrezca crecimiento económico y prosperidad generalizada (B. Jessop, 2006; R. Jessop, 2008b). Por ello, este ítem buscaría dilucidar si se presentan estas manifestaciones de crisis orgánica y, también, algunas explicaciones de cómo emergieron y se construyeron históricamente.</p>	
		<p>Cambios y permanencias en la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional a través de diferentes gobiernos. Se abordaría el dilema entre las normativas ligadas a un proyecto gubernamental particular y que operaron durante éste (políticas de gobierno), en contraste con aquellas que trascendieron dichos períodos presidenciales (políticas de Estado). Tal persistencia o transformación habría que mirarla en el escenario de las reformas en el modelo de acumulación y el sistema político que se impulsaron en el ámbito mundial, reconociendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional respondió a los proyectos gubernamentales de los presidentes de turno? ¿Qué referentes legales se formularon en cada uno de los gobiernos del período de estudio? • ¿La vigencia de los arreglos legales trascendió la duración de las etapas presidenciales? ¿Se podrían catalogar dichos hitos legislativos como “<i>políticas de Estado</i>”? • ¿Qué compromisos legales se mantuvieron y cuáles se modificaron para ponerse a tono con las reformas en el régimen de acumulación y en el rol del Estado de las últimas décadas?

		la legislación como modo de regulación y de superación de la crisis.	
<p>Red de actuación política. Hace alusión a la relación estructurada entre el Estado y la sociedad, comprendiendo el ente público en el contexto de entornos socioeconómicos, políticos y socioculturales en los que concurren actores con intereses y recursos económicos determinados (Skocpol, 1999).</p>	<p>Relación entre las ramas del Estado. Nexos y diferencias en la organización y funcionamiento de las ramas ejecutiva, legislativa y judicial.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características tuvo la relación entablada entre las ramas ejecutiva, legislativa y judicial del Estado Colombiano? • ¿Qué similitudes y diferencias existieron en la organización y funcionamiento de tales ramas durante 1979-2012?
	<p>Relación orden político-mercado. Tiene que ver con la manera cómo se relaciona el orden económico con el sistema político. Ello implicaría dilucidar los lazos que tiene el régimen político con los actores del mundo económico como los empresarios, las empresas nacionales y multinacionales, los agentes del ámbito financiero, entre otros. Una de las finalidades de esta categoría es evidenciar si en este vínculo existe la “<i>dominación ecológica</i>” de la que habla Jessop (2008b), es decir, el predominio de la lógica de acumulación del capital en la interacción entre lo económico y lo político. Otro de los aspectos que se vislumbraría es si se aceptaría la aparición de un <i>Estado competitivo</i>, aquel en el que las funciones económicas pasan a ser el eje de una economía apoyada en el conocimiento y que posibilita el dominio del capital y los actores del mundo financiero.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se vinculó el orden económico con el sistema político en el momento histórico explorado? ¿Qué vínculos se establecieron entre los actores del régimen político y los agentes del terreno económico en Colombia? • ¿Se podría señalar que la lógica de acumulación del capital prevaleció en la interacción entre lo económico y lo político (<i>dominación ecológica</i>)? ¿Es válido referirse a la configuración de un Estado competitivo en el país?
	<p>Relaciones orden político-sociedad civil (mundo de la vida). Revela las generalidades del modo cómo el Estado se liga con la sociedad civil y viceversa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ha relacionado históricamente el régimen político con la sociedad civil colombiana? ¿Y en el transcurso del período indagado?

	<p>Hegemonía nacional. Se asocia con la supremacía de una manera de concebir el ordenamiento de la sociedad nacional y su desarrollo socioeconómico (Modelo de desarrollo colombiano). Esta cualidad orienta el rumbo característico del país en un momento dado y se fundamenta en el predominio alcanzado por uno o varios actores sociopolíticos de la sociedad nacional, sobre la base de su poder político, económico, ideológico o militar. En esa medida, se vincularía con los <i>proyectos hegemónicos de sociedad</i>, aquellos con los que se intenta <i>“reconciliar lo particular y lo universal enlazando</i></p>	<p>Relación salarial (capital-trabajo). Forma estructural de regulación del capitalismo, siendo una institución esencial para garantizar la reproducción social en las formaciones sociales (R. Jessop, 2008b). Si se apela a la explicación de Théret (2006) en cuanto al funcionamiento de los sistemas de protección social, con la relación salarial se cubre la reproducción antropológica por el mercado y ello expresa el nexo entre el orden económico y el doméstico. Se exploraría si es válido el referirse a una relación salarial fordista en el país, siendo un vínculo que idealmente pretendía la consecución del pleno empleo y reconocía la legitimidad del sindicalismo y la negociación colectiva por parte del Estado y del gran empresariado (Boyer, 1990). Esta categoría también confiere la oportunidad de visibilizar hasta qué punto se recurrió al criterio de salarización para la extensión de las garantías sociales, incluidas las de seguridad social y afiliación a riesgos profesionales.</p> <p>Régimen de acumulación y política económica. Esta noción es utilizada desde la interpretación de Jessop (2008b), donde hace mención al <i>“régimen macroeconómico que sostiene un patrón estructuralmente coherente de crecimiento de la producción y el consumo capitalistas”</i> (p. 68).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es lícito y justificado el hacer alusión a una relación salarial de tipo fordista en Colombia? • ¿En qué grado se extendió la relación salarial en el país? • ¿El pleno empleo fue uno de los objetivos de las políticas socioeconómicas de los gobiernos de turno analizados durante el período 1979-2012? • ¿Hasta qué punto fue utilizado en Colombia el criterio de salarización para la extensión de las garantías sociales, particularmente, la protección en riesgos profesionales y salud ocupacional? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál fue el régimen de acumulación predominante en Colombia durante el lapso examinado? ¿Cuáles fueron los principios que guiaron y los propósitos que buscó la política económica de la nación durante el período? • ¿Se presentaron transformaciones estructurales en el régimen de acumulación y el desarrollo del modo de producción capitalista en el curso del momento histórico de interés? ¿Cuáles fueron tales transformaciones? • ¿El régimen macroeconómico nacional se derivó de la influencia de los fenómenos que estaban aconteciendo a escala mundial en el ámbito económico?
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><i>la naturaleza y los objetivos del Estado con una visión política, intelectual y moral más amplia- pero siempre selectiva-del interés público, de la buena sociedad, del bienestar público o algún otro principio análogo de socialización”</i> (R. Jessop, 2008a, p. 48-49). No siempre coinciden la hegemonía nacional y el régimen, y la primera tiende a consolidarse en plazos más extensos (Hernández, 2004).</p>	<p>Modo de regulación. Se definiría como el conjunto relativamente integrado de normas, instituciones, formas organizativas y patrones conductuales, que guía la reproducción y extensión de las relaciones de propiedad capitalista, encauzando el régimen de acumulación prevalente y reconciliando las decisiones de las unidades económicas individuales (Brenner & Glick, 1991; R. Jessop, 2008b). Esta red institucional que viene del orden extraeconómico dispone el carácter de relaciones como la salarial, permitiendo reconocer las condiciones legales-institucionales que rigen el uso y reproducción de la fuerza de trabajo en el marco del capitalismo. También el modo de regulación incorpora formas estructurales como la naturaleza del dinero, de la emisión monetaria y las relaciones de crédito; las modalidades de la competencia empresarial; el modo de inserción en los regímenes internacionales; la forma y funciones del Estado. Debido a que las dimensiones enunciadas ya han sido incorporadas en otras categorías, se piensa que en este ítem se contemplarían otros mecanismos extraeconómicos que hayan favorecido la regularización y gobernanza económicas, poniendo énfasis en los cambios institucionales que le han concedido mayor poder al capital financiero frente al del capital productivo. Asimismo, se apreciaría si se puede hablar de <i>regulación competitiva</i>, circunstancia en la que prepondera un mercado de trabajo no regulado,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La hegemonía de determinado régimen de acumulación tuvo que ver con la formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿Qué normas, instituciones, formas organizativas y patrones conductuales del orden extraeconómico acompañaron al régimen de acumulación predominante en nuestro país? ¿Qué aspectos institucionales (diferentes a los que ya han sido enunciados en otras categorías) posibilitaron la regularización y gobernanza económica en Colombia? • ¿Qué condiciones legales-institucionales rigieron el uso y reproducción de la fuerza de trabajo durante el período estudiado? • ¿Se puede hablar en el país de la instauración de una regulación competitiva?
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>con un grado de sindicalización restringido y con exigua participación estatal para mantener la fuerza de trabajo (Brenner & Glick, 1991).</p>	
		<p>La salud laboral en la coyuntura de la dinámica social, económica, política y cultural de la sociedad colombiana de los últimos 40 años. Se hacen visibles algunos elementos de cómo la sociedad colombiana del período entendió la salud laboral y cómo se practicó en el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué condiciones del contexto social, económico, político, ideológico y cultural pesaron en la elaboración de las regulaciones legales en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿Las decisiones que se tomaron en dicho momento histórico siguen teniendo vigencia para la actualidad económica, política y social del país? • ¿Cómo se concibió y se practicó la salud laboral en Colombia desde 1979 hasta 2012?
	<p>Influencia Internacional. Se identifican los actores, instituciones, redes de poder, políticas, agendas y determinantes (sociales, económicos, políticos, ideológicos) internacionales que impactaron el proceso sociopolítico nacional y la toma de decisiones en salud de los trabajadores.</p>	<p>Crisis del modelo de acumulación. Se advertirían allí las transformaciones y contradicciones en el modo de producción (modo de desarrollo), contrastando entre un capitalismo de carácter industrial y otro en el que se ha suscitado la hegemonía del capital financiero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron los cambios que se presentaron en el modo de producción capitalista en los últimos 40 años? ¿Por qué se suscitaron dichas transformaciones? • ¿Qué caracteriza el régimen de acumulación en el que prevalece el capital financiero respecto al sistema económico de naturaleza fordista?
		<p>Modo de socialización. Se describe como un patrón de integración institucional y cohesión social que acompaña al régimen de acumulación y a su modo de regulación económica, garantizando los requisitos para su dominio en la sociedad en sentido amplio (R. Jessop, 2008b). Es preciso evidenciar si con las transformaciones en el modelo productivo y el régimen macroeconómico del capitalismo se ha instaurado la acumulación como principio de socialización hegemónico, lo que no significa que todas las relaciones sociales queden subsumidas bajo la concepción de mercancía o la lógica del mercado, variando considerablemente el grado en que las fuerzas capitalistas someten la organización general y la dinámica de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los rasgos que distinguen el modo de socialización que ha seguido al régimen de acumulación predominante en el país durante el período de estudio? • ¿Se ha implantado la acumulación como principio de socialización hegemónico en la sociedad colombiana de finales del siglo XX y comienzos del XXI? ¿Es posible hablar de la instauración de una hegemonía burguesa?

		<p>formaciones sociales. En esa medida, lo que se tiene en el surgimiento de una civilización burguesa es una subordinación relativa del terreno social a los requerimientos de la reproducción de la acumulación de capital, sumisión que ocurriría a partir de cuatro mecanismos⁸³: a) <i>Determinación económica</i>; b) <i>Dominio ecológico</i>; c) <i>Dominación económica</i>; d) <i>Hegemonía burguesa</i> (R. Jessop, 2008a).</p>	
		<p>Transformaciones en el proceso trabajo y el aparato productivo. Cambios globales en el mundo del trabajo en relación con el régimen de acumulación y su expresión en el ámbito nacional (1960-actual). Se observarían las condiciones de trabajo y empleo en el contexto de las reformas laborales y las políticas de workfare. De la misma manera, se valorarían los discursos técnicos en los que se impulsó la “flexibilidad” y el “emprendimiento”, relegando principios de la organización fordista como la productividad y la planificación. Otro cambio discursivo estratégico fue el tránsito desde una mirada de derecho a un trabajo de por vida, hacia la obligación de ser participe en un aprendizaje continuo que les posibilite a los trabajadores ser empleados y atender a las exigencias de flexibilidad (R. Jessop, 2008b).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué ha cambiado el mundo del trabajo en los últimos 40 años en el escenario global y en Colombia? ¿Qué fenómenos laborales han emergido con las reformas laborales y los cambios en el régimen de acumulación? • ¿Cuál era la situación socioeconómica de los trabajadores de la época? • ¿Cuáles fueron las estadísticas de la población económicamente activa durante el período de estudio en Colombia? ¿Cuántos trabajadores se hallaban en una relación formal de trabajo? ¿Cuáles fueron las cifras de circunstancias como la informalidad del trabajo y el desempleo en el país? • ¿Cantidad de accidentes laborales y de enfermedades profesionales (morbilidad ocupacional) en el momento histórico estudiado? • ¿Cifras de afiliación al sistema regido por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales? ¿Cuáles han sido las estadísticas de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales (ahora Sistema General de Riesgos Laborales)?
		<p>Inserción en redes económicas internacionales. Se trata de una forma estructural de regulación del capitalismo (R. Jessop, 2008b; Ciro, 2011). Busca distinguir el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se insertó la economía nacional al mercado mundial en el marco de la agenda reformista de las últimas cuatro décadas?

⁸³ Mecanismos que ya fueron descritos con mayor detalle en el marco teórico.

		<p>modo de inserción de la economía nacional al mercado mundial, reconociendo que las formas domésticas de acumulación de capital están supeditadas a dicha articulación al orden internacional y a los compromisos multilaterales adoptados por los Estados que presionan la formulación de determinadas políticas (D. Arévalo, 2011b). En la óptica de su influencia en el seguimiento de determinado rumbo en la toma de decisiones políticas, se comprenderían como redes de poder económico-ideológicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los compromisos internacionales de carácter económico que asumió el Estado colombiano condicionaron la formulación de medidas legales en seguridad social y en riesgos profesionales en particular? ¿Cuál era la orientación que cargaban esos compromisos internacionales?
		<p>Proyectos hegemónicos supranacionales y papel de los organismos (financieros) internacionales. Esta categoría reflexiona en torno a la agenda política de los organismos financieros internacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional), las finalidades de tales directrices en el campo de la protección social y, específicamente de los riesgos profesionales, así como los argumentos técnico-científicos que promovieron para justificar la presencia de una crisis y estimular la implantación de las reformas. En tal perspectiva, se analizarían fenómenos y discursos como el de la globalización, las premisas del neoliberalismo y la economía basada en el conocimiento, siendo nociones que sugieren cambios estructurales en la dinámica de acumulación del capital y en el modo de socialización en las últimas cuatro décadas (R. Jessop, 2008b). Igualmente, se procuraría visualizar cómo se incorporaron tales discursos internacionales a la discusión sociopolítica colombiana, identificando actores nacionales afines a dichos propósitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué trabajos emblemáticos de las organizaciones financieras internacionales han influenciado la formulación de políticas públicas en el país? ¿Qué enfoque acogieron los organismos internacionales? • ¿Cuáles fueron los argumentos técnico-científicos que defendieron los organismos internacionales para suponer la presencia de una crisis y estimular la implantación de las reformas de la seguridad social? • ¿Qué directrices del Banco Mundial o del Fondo Monetario Internacional iban específicamente dirigidas a la reforma de los sistemas de protección social y de riesgos profesionales en específico? • ¿Cómo se vio reflejada en la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional esta influencia de los organismos financieros internacionales? ¿Y esta agenda de reformas? ¿Cómo se integraron estas recomendaciones de las agencias financieras internacionales a la discusión sociopolítica nacional? • ¿El Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional se han focalizado en los que no pueden acceder a un seguro de riesgos profesionales?

		<p>Influencia de la normativa internacional de la Organización Internacional del Trabajo y los dictámenes de la Organización Mundial de la Salud. Pretende discernir en qué medida la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional del período estudiado tuvo en cuenta y reprodujo los preceptos que fueron aprobados en los convenios y recomendaciones de la OIT, así como en los pronunciamientos de la OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué convenios OIT han sido ratificados por Colombia en los últimos 40 años? ¿Y las Recomendaciones? • ¿Qué contenidos explícitos se observan en la normativa colombiana que se corresponden con las disposiciones de OIT? ¿Y de la OMS? • ¿Qué influencia tuvieron las directrices mundiales de estas agencias en la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿El accionar y propuestas de las agencias sanitarias internacionales difieren de las formulaciones y estrategias constituidas desde la rama laboral o desde el sector de aseguramiento?
		<p>Otras influencias internacionales. Indaga acerca de otros factores que hayan tenido injerencia en la formulación de la normativa y la práctica de la salud laboral en el país, por ejemplo, la formación de pioneros en el tema fuera del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se inspiró Colombia en la experiencia de algún país para formular su normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional? • ¿La formación en el extranjero de pioneros de la salud laboral colombiana se asoció con la direccionalidad que ha adquirido la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, así como los sistemas de respuesta a los riesgos profesionales que se han implementado en el país?

3.4. Fuentes consultadas

Como ha sido planteado por Arévalo (2011a), la selección de las fuentes se resalta como una etapa primordial dentro del proceso investigativo de aquel que pretende construir historia en tanto allí se define qué cosas son las más relevantes y qué cuestiones no contemplará el investigador, siendo una valoración que se supedita a su conjunto de conocimientos, de ideas, de posturas epistemológicas y metodológicas, o sea, depende de su formación intelectual e ideológica. Si bien se ha aclarado que el trabajo presentado responde al interés de la salud pública al no contar el candidato a doctor con una formación profesional en historia, economía o ciencias políticas, ello no quiere decir que no se tomen precauciones para el tratamiento de las fuentes y, así, evitar reproducir análisis históricos que no concuerden con los propósitos del estudio. Por ejemplo, es preciso que con nuestra lectura se identifiquen los objetivos del texto, la filiación del autor y su orientación epistemológica⁸⁴, el escenario y época en la que escribió el referente consultado, etc., para no descontextualizar los aportes que tienen el potencial de traernos dichos precedentes.

Es así que se han abordado una serie de fuentes primarias y secundarias para representar el proceso sociopolítico que se suscitó con la formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de 1979 a 2012, antecedentes que fueron recogidos a partir de un significativo trabajo documental y de la consulta directa a ciertos actores sociopolíticos que participaron de esta dinámica⁸⁵. Para exponer las fuentes primarias, se acoge el ejercicio llevado a cabo por Morales (2010) para diferenciar qué documentos se emplearon para retratar a cada uno de los actores del proceso sociopolítico, una adaptación a nuestro objeto de estudio que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Fuentes primarias por actor estudiado.

PLANO	ACTOR	TIPO DE FUENTE Y MEDIO DE PUBLICACIÓN
NACIONAL	Poder legislativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Leyes y proyectos de ley referentes a salud ocupacional y riesgos profesionales, motivos de exposición de tales leyes y pliegos de modificaciones de los proyectos de ley, memorias de los debates y foros legislativos en la temática presentados en el parlamento bicameral y que fueron publicados en la Gaceta del Congreso. - Resultados de las elecciones a los cargos públicos en esta rama del poder.

⁸⁴ Tener en consideración que la misma mirada adoptada por los trabajos examinados o por nuestra tesis puede limitar el uso de fuentes, el comentario que realiza Manuel Vega (2010) frente al predominio en Colombia de análisis cuantitativos o de grupos de interés en la reconstrucción histórica de la protección social en el país.

⁸⁵ Fases que serán descritas más adelante en este mismo capítulo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Registro entrevistas a los actores clave. - Opiniones en medios de comunicación de la época (archivos de prensa).
Poder ejecutivo: gobiernos, Ministerios y entidades públicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Decretos, actos administrativos, resoluciones, acuerdos, lineamientos, informes técnicos, planes, documentos grises, comunicados, publicaciones virtuales y en órganos de difusión. - Registro de las entrevistas a actores clave. - Opiniones en medios de comunicación de la época (archivos de prensa). - Investigaciones desarrolladas por las entidades públicas (por ejemplo las financiadas por el Fondo de Riesgos Laborales). - Actas del Consejo Nacional de Riesgos Laborales.
Poder judicial.	<ul style="list-style-type: none"> - Jurisprudencia vigente relacionada con el tema. - Registro de las demandas y sentencias más significativas para el objeto de estudio durante el período analizado.
Trabajadores y sindicatos.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las entrevistas a actores clave. - Opiniones en medios de comunicación de la época (artículos de prensa en periódicos de circulación nacional o en fuentes de corte sindical). - Postura y propuestas en los debates legislativos.
Grandes propietarios y gremios económicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones en medios de comunicación de la época (medios de difusión propios, artículos de prensa en periódicos de circulación nacional u opiniones en revistas especializadas). - Documentos técnicos. - Postura en los debates legislativos.
Expertos: académicos, profesionales y asociaciones de la salud laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las entrevistas a actores clave. - Opiniones en medios de comunicación de la época (artículos de prensa en periódicos de circulación nacional). - Ponencias en revistas científicas de la época. - Documentos técnicos elaborados por estos actores. - Investigaciones sobre el tema.

		- Memorias eventos académicos en la materia.
	Instituciones aseguradoras de riesgos profesionales.	- Documentos técnicos producidos por estas instituciones. - Opiniones en medios de comunicación de la época (artículos de prensa en periódicos de circulación nacional). - Ponencias en revistas científicas de la época. - Registro de las entrevistas a actores clave.
INTERNACIONAL	Organización Internacional del Trabajo.	- Convenios, recomendaciones y protocolos de la Organización Internacional del Trabajo. - Documentos técnicos. - Ponencias en revistas científicas de la época y opiniones en medios de comunicación.
	Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.	- Resoluciones, declaraciones y recomendaciones en cuestión de salud de los trabajadores de la Asamblea Mundial en Salud. - Documentos técnicos de la OMS u OPS. - Ponencias en revistas científicas de la época y opiniones en medios de comunicación. - Entrevista a actor clave.
	Organismos financieros internacionales	- Documentos oficiales, informes técnicos, pronunciamientos respecto a la seguridad social y/o la gestión de los riesgos profesionales.
	Otros organismos intergubernamentales.	- Declaraciones internacionales. - Informes técnicos. - Ponencias en revistas científicas de la época.

En cuanto a las fuentes secundarias se utilizaron para recrear los procesos económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos, de la sociedad colombiana del momento histórico explorado como determinantes que enmarcaron la toma de decisiones y que influenciaron la trayectoria de los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional en el país. En esa óptica, se recurrió principalmente a recursos documentales entre los que se cuentan fuentes oficiales, libros, artículos científicos, resúmenes, trabajos de grado, tesis de maestría y doctorado, estudios publicados, archivos de prensa escrita, medios electrónicos de organismos nacionales e internacionales, archivos históricos de los centros de documentación, etc., siendo referentes para representar la realidad socioeconómica y política de Colombia durante el período 1979-2012 en aspectos como el laboral, las políticas sociales, la estructura de la seguridad social, la forma y funciones asumidas por el Estado, las características

de la economía, las relaciones entre los órdenes económico, político y doméstico, entre otros fenómenos nacionales.

Así, se consultaron escritos que hacen alusión a la historia económica, política y social de nuestra nación, planes de desarrollo de los gobiernos de turno, análisis del sector trabajo en Colombia y de las transformaciones que están aconteciendo en este proceso en el ámbito mundial, documentos de las agencias internacionales con prescripciones para adoptar ciertas medidas reformistas en el campo de la política social, así como investigaciones dedicadas a rastrear la historia de la protección social en el país y sus cambios, siendo antecedentes que se produjeron con propósitos distintos a los que sigue esta disertación de doctorado. Igualmente, se hizo la apropiación de estadísticas e información de estudios, informes, encuestas y bases de datos acerca del sistema de riesgos laborales colombiano y las condiciones de seguridad y salud en el trabajo que no fueron recopiladas directamente por nosotros, tornándose en referencias esenciales para retratar el panorama de la salud de los trabajadores dentro de nuestro territorio y en la coyuntura visualizada. Es preciso tener en mente la recomendación de Arrubla (2014) en el sentido de advertir que la mayoría del material histórico compilado sobre el devenir de la sociedad colombiana fue creado con fines diferentes a los nuestros, los investigadores que lideraron tales iniciativas tenían sus propias preguntas de investigación y su enfoque particular, condición que no se puede omitir en un examen juicioso de las fuentes.

3.5.Fases del proyecto

En el presente apartado se describe cuáles fueron las etapas que tuvo la investigación descrita en estas líneas, explicando qué pasos se adelantaron en cada fase, en qué consistió cada uno de los procedimientos, qué productos se obtuvieron y qué mecanismos se usaron para obtener tales avances.

3.5.1. Recolección de literatura internacional con metodología de Scoping Review.

Se contempla que la búsqueda de literatura internacional tenía el potencial de revelar antecedentes investigativos en los que se haya abordado el tema de la salud de los trabajadores desde una perspectiva histórica y se haga reconocimiento explícito de determinantes sociales, económicos y políticos que contextualizaron el proceso sociopolítico de formulación de la legislación y políticas públicas relativas a la salud ocupacional, indagando cómo fueron estas dinámicas en otros escenarios nacionales y períodos históricos. Asimismo, contribuyó en la dilucidación de elementos científicos, políticos, económicos y sociales de orden global que pudieron haber condicionado la trayectoria colombiana, recordando que una de las categorías que analizaremos es la de influencia internacional.

En términos de que dicha pesquisa tuviese un carácter organizado y sistemático se recurrió a la metodología “*Scoping Review*”, ya que tal aproximación posibilitó efectuar un barrido rápido de la producción encontrada en bases de datos específicas, procurando identificar tendencias en tal literatura, generar hipótesis direccionadas a

responder eventualmente a las preguntas que fueron construidas y advertir ejes de análisis que puedan ser extrapolados al tratamiento del caso Colombia. Vale la pena señalar que este abordaje pretende valorar orientaciones y vacíos en un cuerpo particular de literatura y se distingue por: a) partir de una pregunta de investigación amplia; b) la oportunidad de establecer los criterios de inclusión/exclusión de los estudios después que la exploración ha dado lugar (post hoc); c) la calidad no es una prioridad inicial; d) la síntesis es más cualitativa que cuantitativa (Armstrong, Hall, Doyle, & Waters, 2011). El objetivo general de nuestra revisión fue el de visibilizar investigaciones que se hayan aproximado y profundizado en el estudio y análisis del proceso sociopolítico en el que se han formulado e implementado las normativas y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional en diferentes partes del mundo, reflexionando acerca de las conceptualizaciones que históricamente han predominado en las políticas en cuanto al entendimiento de la relación salud-trabajo, determinando la organización y funcionamiento de sistemas de riesgos profesionales y salud ocupacional en distintos países y avizorando posibles determinantes sociales, económicos, políticos, ideológicos, científicos, etc., de orden internacional que pudieron influenciar la toma de decisiones en nuestra nación.

Respecto a la puesta en marcha de tal metodología, se seleccionaron recursos como la *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*⁸⁶ del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y la OPS-OMS, siendo un medio que integra múltiples bases de datos y de las que escogimos para esta búsqueda: LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y MEDLINE (Literatura Internacional en Ciencias de la Salud). Otro de los acervos bibliográficos virtuales que empleamos fue EBSCO HOST, un metabuscador que contiene en su estructura una colección de bases de datos especializadas de todas las áreas, pero de las que se eligieron únicamente las concernientes a salud. En ese sentido, al ingresar a EBSCOhost web se escogieron las bases de datos: *Academic Search Premier*, *Health Source - Consumer Edition*, *Health Source: Nursing/Academic Edition*, *MedicLatina*, *MEDLINE Complete*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* y *Salud para todos*. Frente a los términos de consulta, se manejó el vocabulario de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), una alternativa que permite el uso de palabras clave en tres idiomas diferentes (español, inglés y portugués), que va de la mano con las fuentes de información de la Biblioteca Virtual en Salud y que no se distancian trascendentalmente de los Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine, pues fueron desarrollados a partir de este tesoro (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), n.d.).

⁸⁶ La BVS pretende promover el acceso a información en Ciencias de la Salud, específicamente en Latinoamérica y aportar a que las decisiones en salud colectiva e individual sean fundamentadas en evidencias de la investigación científica (Comité Consultivo Nacional para la Biblioteca Virtual en Salud de Guatemala, 2011).

Para esta Scoping Review se adoptaron DeCS en español e inglés para orientar la búsqueda en esos dos idiomas, aunque se incluyeron al cuerpo documental varias publicaciones de interés en portugués que emergieron de la ejecución del presente protocolo. De las palabras clave en español se utilizaron: SALUD PÚBLICA, SALUD LABORAL, MEDICINA DEL TRABAJO, RIESGOS LABORALES, HISTORIA, LEGISLACIÓN, POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL e INDEMNIZACIÓN PARA TRABAJADORES. En inglés los términos fueron PUBLIC HEALTH, OCCUPATIONAL HEALTH, OCCUPATIONAL SAFETY, OCCUPATIONAL MEDICINE, OCCUPATIONAL RISKS, HISTORY, LEGISLATION, OCCUPATIONAL HEALTH POLICY, WORKERS' COMPENSATION. Es preciso indicar que también se incorporaron a la exploración otras expresiones que no se contemplan en el diccionario DeCS, pero que se manejan en el ámbito científico (inclusive cotidiano) como sinónimos o propuestas alternativas para estas concepciones y éstas son llamadas Text Words (Rivas-Ruiz & Talavera, 2012). Se recurrió a términos en español de uso extendido como SALUD OCUPACIONAL, SALUD DE LOS TRABAJADORES Y SALUD EN EL TRABAJO, tornándose en las Text Words consideradas en la indagación. Igualmente, es necesario referir que para la combinación de los DeCS se aplicaron los operadores booleanos AND (recuperar registros que contengan todos los términos combinados), OR (cualquiera de las palabras clave comprendidas en la búsqueda) y AND NOT (se excluyen registros con cierta característica) para articular los Descriptores en Ciencias de la Salud. Asimismo, se requirió del operador de frase exacta, es decir, ya que la mayoría de los descriptores son compuestos por una o más palabras, se colocan entre comillas, por ejemplo, “Salud Pública”, “Salud Ocupacional”, “Riesgos Laborales”, etcétera.

Esta pesquisa se llevó a cabo durante el año 2014 y se obtuvieron un total de 92604 resultados en las diferentes bases de datos, de los cuales se identificaron 1289 títulos potencialmente relevantes y, de esos, 386 documentos que podrían ser examinados en texto completo y con un número final de 133 publicaciones revisadas. Tales referencias se abordaron inicialmente a través de la lectura superficial para conocer de qué trataban los materiales seleccionados y, posteriormente, mediante una lectura más profunda que intentó aproximarse al texto teniendo en cuenta las categorías de análisis construidas para esta Scoping Review. Así, el esquema con el que se trabajaron los escritos valoró dos atributos por medio de una matriz de análisis: por un lado, se consideró el **RECONOCIMIENTO DE LA PUBLICACIÓN** con categorías que indagaron acerca del autor de la publicación, cuál fue el marco epistemológico o los conceptos que guiaron su reflexión, la estructura del documento, las categorías que empleó el estudio apreciado, el país del que se habla y la población sobre la que se emite concepto, así como la bibliografía. En segunda instancia, se meditó frente a los **CONTENIDOS RELACIONADOS CON POLÍTICA PÚBLICA**, interpretando lo que cada una de las referencias leídas avizoraba como política pública o legislación de salud ocupacional, qué temas incorporaba la política o ley, las actividades y estrategias propuestas, el marco conceptual sobre el que se fundamentaba la medida pública, los actores implicados en estos procesos de formulación e implementación de una política, el contexto legal que caracterizaba el país o región, las condiciones sociales, económicas y políticas que justificaron la

eventual toma de decisiones o su implementación, el proceso de formulación de las políticas, los recursos necesarios y financiación para poner en marcha lo acordado, algunas evidencias del impacto de la iniciativa en relación con sus propósitos, los aprendizajes que dejó la experiencia reseñada, los vacíos existentes o limitaciones que se suscitaron en los casos descritos, las soluciones de política pública que se proyectaron a futuro y otros aspectos. Todo este desarrollo se representa con el detalle del caso en el INFORME SCOPING REVIEW “ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA NORMATIVA EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL 1979-2012”, un manuscrito que por su extensión no se adjunta en esta versión final de tesis de doctorado.

3.5.2. Recolección de información documental caso Colombia.

La recopilación del acervo documental que sirvió de base para la representación del proceso sociopolítico en el que se formularon los principales referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional que aparecieron en Colombia entre 1979 y 2012 demandó la consulta física de distintos archivos y bibliotecas institucionales y personales, siendo una búsqueda que se concentró inicialmente en la Hemeroteca y el Archivo de Leyes Autógrafas del Congreso de la República de Colombia para conocer no solamente los arreglos finales, sino los proyectos de ley en la materia que fueron tramitados por dicha entidad. Del mismo modo, se examinó la Biblioteca de la Presidencia de la República, la Biblioteca y la Hemeroteca de la Universidad Nacional de Colombia, la Biblioteca Luis Ángel Arango, la Biblioteca Nacional de Colombia, el Centro de Información en Seguridad Integral, Salud Ocupacional y Protección Ambiental (CIS), así como los centros de documentación de los ministerios de Trabajo y de Salud. También se tuvo acceso a repositorios de universidades que tienen dentro de sus programas alguno dedicado a la salud de los trabajadores o cuestiones asociadas, posibilitando el escrutinio de su literatura, especialmente los estudios, trabajos de grado y tesis. Además, se contó con la oportunidad de ojear ciertos archivos facilitados por actores clave del campo social de la salud laboral colombiana, papeles de bibliotecas privadas que no se encuentran para todo el público.

Si bien es preciso aclarar que no se efectuó una exploración profunda de los medios de comunicación, se adelantó una búsqueda en los registros de uno de los periódicos de circulación nacional de mayor reconocimiento y tradición, El Tiempo, lo cual implicó escudriñar en el archivo de “*noticias digitales*” que comprende antecedentes de 1990 en adelante y el archivo de “*noticias impresas*” que abarca referencias anteriores a la década del 90. En ambos archivos se utilizaron los descriptores clave “salud ocupacional” y “accidentes laborales”, términos con la pretensión de ser amplios en el material visualizado y que nos permitieron inspeccionar las crónicas que se reprodujeron en este diario durante el período de estudio, particularmente aquellas notas que recogían la opinión de los actores sociopolíticos que participaron en la construcción de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional. Con la expresión “salud ocupacional” se acreditaron 2705 resultados en el archivo de “*noticias digitales*” y 38 hallazgos en las “*noticias impresas*”, una cantidad de la que se escogieron por título los artículos periodísticos que mayor cercanía tuviesen con el

objeto de estudio de la presente tesis. El descriptor “accidentes laborales” arrojó 43000 registros y ello se advierte como un número muy extenso de referencias para leer, por lo que se observan de esta cuantía las primeras 100 noticias y, después, se decide por conveniencia analizar los artículos periodísticos del momento en que se suscitó la reforma a la seguridad social, o sea, de 1990 a 1995.

Dentro de las revistas especializadas estudiadas se tuvo la revista Derecho Social, la Revista Actualidad Laboral, la Revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, la Revista de Salud Pública, la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, la Revista FASECOLDA, entre otras publicaciones del ámbito científico que han incorporado históricamente textos ligados con la salud de quienes trabajan, pero cuyas contribuciones fueron complementadas con órganos de difusión que exponen conceptos y opiniones en temáticas del contexto social, económico y político colombiano como la Revista Coyuntura Social, la Revista de Derecho Financiero, la Revista Dinero, etc. Vale la pena subrayar que las gacetas antes listadas se escrutaron con un carácter sistemático que buscó hallar en sus diferentes volúmenes y números ciertos artículos que se pronunciaran frente a la materia, pero también se coleccionaron documentos e investigaciones de pesquisas virtuales menos estructuradas en la Scientific Electronic Library Online (SciELO) y de Google donde se usaron los mismos DeCS que en la Scoping Review⁸⁷ más el término “*seguridad social*”.

El que se trate del caso Colombia no significa que únicamente se contemplen recursos bibliográficos de orden nacional, ya que involucró tener en cuenta los productos, publicaciones y pronunciamientos elaborados por organismos internacionales ligados no sólo con la salud de los trabajadores, sino con el rumbo que ha tomado la política social en nuestro país. De tal forma, se compilaron materiales electrónicos de organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), la OMS y OPS, la OIT, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, entre otros, pensando en la eventual injerencia que tuvieron las recomendaciones de estas agencias en la normativa nacional en salud ocupacional.

Todo este cuerpo documental se intentó compilar en formato PDF y Word para los textos digitales, pero también para los archivos en físico pues la mayor parte de dicha producción fue escaneada de manera que se tuviese un manejo y localización más ágil de la literatura consultada en las carpetas del computador. Para recopilar y organizar esta información se recurrió al software de manejo de referencias Mendeley, el cual confiere la posibilidad de construir y ordenar los registros bibliográficos del material consultado, ofreciendo herramientas para trabajar los documentos y destacar los principales aportes de cada uno de ellos (subrayado, resaltado, comentarios), un proceso esencial para elaborar posteriormente las fichas de contenido de estos manuscritos. En cuanto a las fichas bibliográficas, se confeccionan con base en la

⁸⁷ Es perentorio comentar que con la metodología de Scoping Review también se visibilizaron varios materiales que hacían alusión al caso Colombia, los que fueron retomados en esta fase de recolección de información nacional para abordarlos con mayor minucia.

pestaña “Details” del software al otorgar la oportunidad de catalogar el tipo de documento con un amplio rango de opciones que incluyen artículo científico, de periódico o magazine, libro, capítulo de libro, tesis, estatuto, conferencia, programa de ordenador, filme, documento de trabajo, informe, patente, página web, etc., siendo alternativas que definen los campos que hay que diligenciar por cada expediente (nombre, autores, año de publicación, páginas, editorial de publicación, edición, volumen, número, entre otros). Esta distribución inicial facilitó la identificación de recursos documentales que se reiteraban en las distintas búsquedas, favoreciendo que se suprimiesen las repeticiones innecesarias y se dejase una sola fuente.

3.5.3. Lectura superficial y profunda de la literatura recopilada.

El contar con un listado de los registros bibliográficos recolectados permite que sea posible reconocer si en los archivos subsisten repeticiones, determinar cuáles de estos escritos son pertinentes y se relacionan con el objeto de estudio de la presente investigación para que sean sometidos a lectura y reflexionar acerca de qué tipo de información hace falta compilar para responder a las inquietudes vislumbradas. El proceso de selección de fuentes documentales significó que se tuviese que descartar la revisión de textos interesantes, pero que no se alineaban exactamente con los propósitos de esta tesis de doctorado, procedimiento que se efectuó ya fuese con la contemplación del título, del resumen del manuscrito o con una lectura rápida de su desarrollo.

Con el cuerpo de literatura escogido se procedió a una fase de lectura superficial que buscó hacernos conscientes del contenido de cada uno de los ejemplares, aproximación con la cual se precisó qué recursos tenían una mayor cercanía y relevancia para la representación de la trayectoria legal en riesgos profesionales y salud ocupacional del período explorado. Posteriormente, se emprendió una etapa de lectura profunda que tuvo un rigor más significativo al demandar la construcción de fichas de contenido para cada una de las obras examinadas, siendo un registro escrito que incorporó, en un archivo de Word⁸⁸, las principales ideas del texto de interés y las eventuales contribuciones para nuestra disertación, las citas textuales que llamaron la atención de nosotros, los comentarios y preguntas que nos surgían de los planteamientos del documento, así como todos los detalles sobresalientes de la revisión. En esa ficha también se recabaron datos del autor y su filiación, se reconoció la postura desde la cual proponía sus argumentos, el contexto espacial y temporal en el que expresó sus opiniones y la bibliografía en la que se fundamentó que podía resultarnos útil.

Dado que una de las fuentes que mayor relieve tienen para este proyecto son las leyes y proyectos de ley, dichos productos se leyeron como los otros referentes, pero fueron

⁸⁸ Pese a que el software Mendeley posee herramientas para resaltar los párrafos de los documentos (en PDF), adjuntar anotaciones e incluye una pestaña denominada “Notes” en la cual se pueden registrar las contribuciones más importantes del manuscrito, preferimos el archivo de Word al tener mayor familiaridad con el manejo de este formato, por la posibilidad de realizar fichas más extensas y contar con más herramientas para trabajar los escritos.

organizados en una matriz donde se consignó el título original del proyecto de ley, el consecutivo del mismo, el año de registro (en Senado y Cámara), la fecha de radicación, los autores, el partido político de los proponentes, el ponente en Senado y Cámara y las principales iniciativas formuladas en tal pliego, tornándose en un esquema similar al que aplicó Arrubla (2014) en su trabajo y que se exhibe en el Anexo 1. La finalidad de este paso fue dejar preparadas las fichas de contenido, cuyos aportes serían analizados más adelante a partir del sistema de categorías apriorísticas que expusimos en la tabla 2.

3.5.4. Desarrollo de las entrevistas.

En términos de recabar directamente la voz de ciertos actores sociopolíticos que participaron en el proceso político de elaboración e implementación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del período de estudio (1979-2012), así como expertos que han analizado la trayectoria que ha seguido la salud laboral en Colombia, se decidió apelar a la entrevista como abordaje metodológico pertinente y coherente con la intencionalidad de recuperar la palabra y experiencias de estos personajes en la reconstrucción del camino que ha transitado la salud de los trabajadores colombianos en los últimos 40 años. Se entiende que dicha metodología tiene el potencial de ayudarnos a recoger la postura de los implicados en el campo social de la salud laboral colombiana, indagándoles por su injerencia en los arreglos legales, interrogándoles por los intereses que defendieron en la coyuntura examinada y las relaciones que entablaron con otros actores, preguntándoles respecto al porqué del accionar que siguieron y pidiéndoles su opinión en cuanto a la configuración institucional resultante. Definitivamente sería una herramienta esencial para vislumbrar elementos que permitan comprender las respuestas legislativas que se otorgaron a la salud de los trabajadores, aunque no puede ser la única en tanto viene a complementar lo hallado en la revisión documental; no queremos dejar la impresión que el proceso sociopolítico es una dinámica que se construye con las múltiples apreciaciones de los involucrados, ya que es factible que muchos de ellos quieran quedar bien con el investigador, que no declaren sus verdaderas motivaciones y que sugieran que la formulación de la normativa se correspondió con un ejercicio democrático, plural, neutral y en el que prevalecieron las mejores soluciones. Asimismo, se percibe que la literatura no es el único recurso para representar el itinerario de la salud laboral en Colombia y que la entrevista promueve una mirada crítica de las otras fuentes, evitando fallos de interpretación en la cadena de eventos relatados y enriqueciendo el análisis llevado a cabo (Arrubla, 2014).

En la óptica de ser metódicos en la consumación de esta fase del estudio, se diseñó un documento denominado *PROTOCOLO DE ENTREVISTA PARA EL PROYECTO “ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA TRAYECTORIA COLOMBIANA EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL (1979-2012)”*, siendo un texto que incluimos en el Anexo 2 para que el lector lo revise con mayor detalle. En esa medida, se plantearon en dicho escrito los que se contemplaban como los objetivos de la entrevista y que apuntaron a la identificación de ciertos actores sociales que estuvieron vinculados en el proceso sociopolítico de formulación de los referentes legales más significativos en riesgos profesionales y

salud ocupacional del período avizorado, la descripción de sus experiencias en esta dinámica con los intereses que escudaron, los discursos que justificaron sus actuaciones, las relaciones de poder que se suscitaron entre tales agentes e instituciones, así como la opinión de estos personajes frente a las transformaciones (y/o las permanencias) que se produjeron en la dimensión institucional y la legislación en riesgos profesionales y prevención de los últimos 40 años.

Para alcanzar tales propósitos se proyectaron una serie de pasos que comenzaron por el reconocimiento de esos informantes clave que hicieron parte (o fueron excluidos) del proceso sociopolítico y que podrían proporcionarnos sus impresiones para reflexionar sobre la toma de decisiones que se adelantó, lo cual motivó que se pensara en la necesidad de entrevistar: los políticos, legisladores y actores del régimen político que fomentaron las iniciativas legales en riesgos profesionales y salud ocupacional, los funcionarios estatales encargados de la preparación y puesta en marcha de las normativas (antiguos representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Trabajo, del Ministerio de Protección Social; burocracia del Instituto de Seguros Sociales que dirigía las actividades de aseguramiento en riesgos profesionales y delegados de las actividades de salud ocupacional; agentes del Sistema General de Riesgos Profesionales- Laborales), los trabajadores y sus representantes sindicales, los grupos gremiales y de empresarios, los científicos y académicos que han seguido de cerca esta dinámica, los practicantes de la salud laboral y asociaciones representativas, los agentes de la sociedad civil que se hayan sido incluidos o relegados de este devenir, entre otros. Pero, ¿cómo se identificaron estos eventuales entrevistados?

En esta labor se contó con el apoyo del doctor Jairo Ernesto Luna, director de la presente investigación, quien a partir de su experticia nos recomendó algunas personas que sería importante interpelar y que él sabía que habían participado de la toma de decisiones en la que se consolidaron los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional. Este sondeo panorámico de actores se vio alimentado por las observaciones de los distintos docentes y compañeros que asistieron a los seminarios de presentación del proyecto, pero también por las sugerencias efectuadas por los jurados que hicieron la valoración de la propuesta de tesis de doctorado. Este proceso de inmersión inicial además se nutrió de los nombres que se iban leyendo y que iban apareciendo recurrentemente en los documentos que eran objeto de revisión⁸⁹, así como de entendidos que llamaban nuestra atención en eventos académicos y sociales por su cercanía con la temática de esta investigación. Una vez referidos estos personajes, se procedió a la elaboración de un listado que daba cuenta de una muestra intencional de casos representativos, no desde la perspectiva estadística sino por sus cualidades (Hernández-Sampieri et al., 2014), y a quienes sería oportuno contactar para ver la posibilidad de entrevistarlos.

Es preciso indicar que este registro de actores se fue ampliando y actualizando conforme nos fuimos reuniendo con los informantes del listado original al

⁸⁹ Algunos de estos actores ya habían sido reconocidos por el autor principal durante el proceso investigativo que realizó en la elaboración de su tesis de maestría en Salud Pública.

preguntársele por otros personajes que, según ellos, sería valioso consultar y que no aparecían en los manuscritos examinados. Una mecánica similar a la emprendida por Cortés García (2007) cuando habla de la estrategia de “*information rich cases*”, que nos facilitó conformar esta muestra dirigida de sujetos que eran analizados en una primera instancia y que nos permitieron conectarnos con otros casos adicionales para contrastarlos con las versiones concedidas por los primeros (Hernández-Sampieri et al., 2014). Esta aproximación otorgó la oportunidad de irnos adentrando en el campo de la salud laboral y familiarizándonos con varios de los actores representativos, aunque era perentorio vislumbrar a profundidad quiénes eran los elegidos y por qué se le admitía como informante clave de la trayectoria seguida por la salud ocupacional en Colombia antes de entrevistarlos.

En ese sentido, se buscó caracterizar en detalle los perfiles profesionales de cada uno de los inscritos en la lista con datos relativos a su formación, experiencia laboral, publicaciones y productos de conocimiento, así como todo lo documentado de su injerencia en los procesos de formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de 1979 a 2012. La especificación de los perfiles atendió al hecho de indagar a cada participante de acuerdo a su trayectoria individual, lo que significó ajustar las preguntas del instrumento según las particularidades de cada uno de los actores (los interrogantes para un ex funcionario del Instituto de Seguros Sociales serían distintos de aquellos para los delegados sindicales). Los antecedentes profesionales de los candidatos a entrevistar fueron recopilados de la web, de fuentes de literatura gris o con fundamento en las personas que los postularon, aunque mucha de esta información tuvo que completarse cuando se conoció al implicado en el proceso sociopolítico de construcción de la normativa. Dentro de los datos recogidos adquirieron relieve los de contacto, puesto que por medio de éstos fue que nos comunicamos con estos personajes. El catálogo completo de los candidatos con los que inicialmente se programó reunirse y sus perfiles profesionales se muestran en la tabla contemplada en el Anexo 3, tratándose de un cuadro que incluyó personajes con los que se tenía el anhelo de dialogar y que no se pudieron contactar por distintos motivos, pero también omite otros que no se habían avizorado preliminarmente y que se entrevistaron.

Una vez que tuvimos un primer listado de los eventuales actores sociopolíticos que sería pertinente interpelar, que sabíamos de sus perfiles profesionales y se habían repasado registros de su participación en la toma de decisiones, esto sumado a las contribuciones derivadas de la revisión de la bibliografía que se estaba desarrollando, se determinó la técnica más conveniente y se emprendió el diseño del instrumento con el cual se pretendía explorar el papel que asumieron estos individuos en el curso del proceso sociopolítico, sus vivencias de esta dinámica y la opinión respecto a los arreglos finales que quedaron plasmados en las leyes colombianas de riesgos profesionales y salud ocupacional del período analizado. Para ello se resolvió que la *entrevista focalizada* era una opción acertada para rescatar la voz de los seleccionados a través del protocolo, considerando que esta técnica destaca temáticas específicas sobre las que se invita al sujeto indagado a relatar la experiencia que es objeto de conocimiento, pero sin perder de vista lo que se quiere averiguar. En esa medida, se generó un instrumento compuesto por 25 interrogantes que están repartidas en siete

secciones (*conceptualización; referentes de la legislación; proceso sociopolítico; arreglos finales como resultado del proceso sociopolítico; configuración institucional; contexto social, económico y político; aportes de la investigación científica; aprendizajes, conclusiones y soluciones*), siendo un documento que no se plantea como una camisa de fuerza al corresponderse con una entrevista abierta, pero que si tiene un grado de estructuración y preparación concreto⁹⁰. Dicha entrevista adoptó un talante cualitativo al pensarse como un diálogo personal y flexible de construcción conjunta de significados frente al objeto de estudio, encuentro más cercano y anecdótico que el fomentado por un instrumento cuantitativo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Esta herramienta recibió la aprobación del tutor del presente estudio y se sometió a prueba piloto al aplicársele al profesor y experto en el área de salud laboral Mauricio Torres Tovar, quien nos entregó su retroalimentación en relación con los aspectos en los que el formato debía ser optimizado. De antemano se había proyectado que la implementación de la entrevista durara un máximo de una hora y media, se captaran registros de audio y video para favorecer el posterior análisis y los encuentros fueran llevados a cabo en los lugares que mayor conveniencia tuvieran para los consultados. La versión final de la ENTREVISTA INVESTIGACIÓN “ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA TRAYECTORIA COLOMBIANA EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL (1979-2012)” puede ser revisada en el Anexo 4 de esta disertación, donde no solamente hallará las incógnitas generales que guiaron este trabajo de campo, sino las preguntas distintivas en concordancia con el actor interpelado.

Con el instrumento mejorado, se procedió a comunicarse con los informantes clave ya fuese a partir de un e-mail o de una llamada telefónica, prefiriendo el correo electrónico en cuanto confería la posibilidad de hacer una descripción más completa de la identificación del estudiante de doctorado que lideraba esta iniciativa y su perfil profesional (no se conocía personalmente a la mayoría de los elegidos), del sentido de este trabajo de doctorado y permitía remitir el consentimiento informado que puntualizaba en qué consistía esta fase de indagación. Este consentimiento incorporó en su contenido la ilustración del objetivo de la tesis y de la entrevista, la justificación de por qué sería importante un proyecto frente a esta temática, los procedimientos que implicaba el diálogo con los actores sociopolíticos, los beneficios y riesgos derivados de la colaboración de la persona, siendo aspectos pormenorizados en el Anexo 5.

Conforme nos iban contestando los candidatos a entrevistar y manifestaban su interés de compartir sus impresiones, así mismo programábamos una fecha tentativa y lugar de encuentro (contemplando la disposición de tiempo del individuo y el

⁹⁰ Se podría catalogar como una entrevista semi-estructurada al manejar una guía de preguntas y temas que define lo que se pretendía conocer de los participantes (conceptos, experiencias, opiniones, perspectivas, etc.), pero que concedió flexibilidad y libertad al entrevistador para establecer el principio y el final de la conversación, introducir cuestionamientos adicionales, cambiar el orden de los interrogantes en términos de adecuarse a las características de los indagados, pedir información más detallada sobre ciertos asuntos, tomarse más tiempo en ciertas inquietudes (Hernández-Sampieri et al., 2014).

entrevistador), datos que eran confirmados vía telefónica unas horas antes de la reunión. Al llegar al sitio pactado, generalmente las oficinas en las que laboraban estos expertos o sus hogares (espacios elegidos atendiendo a la comodidad de los participantes), se realizaba una presentación más formal por parte del investigador y la persona que apoyaba la grabación (filmación o audio), se le explicaba al sujeto indagado el sentido del estudio, la finalidad de la fase de entrevistas, condiciones de la entrevista como su duración o el uso que tendrían los resultados y, acto seguido, se le proporcionaba el consentimiento informado en físico para que lo leyera y firmara si estaba de acuerdo con lo pactado. Este espacio introductorio de saludo y descripción de la tesis buscaba, además, que se le transmitiera al individuo que no se trataba de un interrogatorio o un test para determinar qué tanto sabe, sino que el ideal era recuperar el relato de su experiencia; este momento inicial también contribuyó a entablar un lazo de cordialidad entre entrevistador-entrevistado que rompiera el hielo y a sensibilizarnos del entorno donde se efectuaría la conversación.

Lo cierto es que se había premeditado que la sesión tuviese una duración máxima de una hora y 30 minutos, pero la mayoría de éstas llegaron a las dos horas en tanto no era nuestra intención interrumpir a los actores en sus narraciones. Como ya se sugirió antes, se hizo un registro de audio o vídeo de cada una de las entrevistas (algunas contaron con las dos operaciones), directriz que favorecería el consecuente trabajo de transcripción que se consumó para todos los encuentros con la ayuda del software Dragon NaturallySpeaking. Pasar las anécdotas, opiniones y respuestas de los consultados a un formato manejable como Word se tornó en un paso primordial del procesamiento de la información para poder analizarla.

Se reconoció como limitación de este proceso el retomar mayoritariamente la voz de académicos y funcionarios públicos del campo de la salud laboral colombiana, es decir, algunos de los actores sociopolíticos que tradicionalmente han tenido una mayor visibilidad social, pero relegando un poco la palabra de los trabajadores como individuos⁹¹ y de los elementos no organizados de la sociedad. También hubiese sido deseable captar con mayor detalle los sentires del grupo de profesionales que ejercieron actividades en salud de los trabajadores, ya que esto proporcionaría más elementos para reflexionar no sólo frente a la injerencia de ese colectivo en la toma de decisiones, sino de las repercusiones que tuvieron dichos arreglos legales en la práctica cotidiana. Otra dificultad con la que se lidió fue la de contactar los representantes de agencias supranacionales vinculadas con las cuestiones de la salud laboral durante el período explorado, puesto que se anhelaba interpelar una mayor cantidad de dichos especialistas en la materia (concretamente de la OIT). Igualmente, y pese a retomar directamente las memorias de algunos de los involucrados en la dinámica sociopolítica, es preciso anotar que ellos nos hablan desde su presente y que puede que sus motivaciones, sentimientos y actuaciones se hayan modificado con el transcurso del tiempo.

⁹¹ Especialmente aquellos alejados de la protección de los sistemas de seguridad social, o sea, los informales.

3.5.5. Análisis de la información.

Una vez terminada la etapa de revisión (recolección y lectura) de la literatura y que se transcribieron las entrevistas que pudieron llevarse a cabo, se juzgó si se contaba con la información del caso para contestar las inquietudes formuladas en la tesis, si se seleccionaron las fuentes más oportunas o se relegó material que pudo haber sido pertinente. Tal proceder se tradujo en la necesidad de escudriñar otros recursos bibliográficos adicionales que no habían sido identificados o que no fueron valorados con el cuidado que lo ameritaba. Cuando se dictaminó que se tenía un cuerpo documental significativo para atender a las exigencias de la problemática, se dirigió la mirada sobre la calidad de las transcripciones (existieron fragmentos de los audios que no se pudieron descifrar), de las fichas de contenido (no confundir las citas textuales con los comentarios del investigador), de la matriz de los referentes legales, así como de todos los elementos que serían apreciados, procurando asegurar la preparación de estos registros para la fase analítica. Lo siguiente fue clarificar los que se suponían como propósitos del análisis; vale la pena recordar que ya habíamos sostenido que nuestra investigación acogía un carácter cualitativo al preocuparle la contextualización minuciosa del entorno social, económico y político en el que se suscitó el proceso sociopolítico⁹² de consolidación de los principales referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional del país desde 1979 y hasta 2012.

En esa medida, se correspondería dicho *ethos* con algunas de las finalidades que Hernández-Sampieri y colaboradores (2014) le atribuyen al análisis cualitativo al permitir explorar los datos; reconstruir hechos e historias con una intuición profunda del contexto que rodea tales acontecimientos; retomar las experiencias de los sujetos que estuvieron implicados y desde su óptica; vislumbrar relaciones, categorías, temas y patrones entre los resultados y buscando comprender los procesos; interpretar los datos para imponerles una organización, estructura y sentido de manera que ayuden a la resolución del problema. Según Cárcamo (2005) el cualitativo es un análisis de carácter interpretacional, socio-lingüístico y semiológico de los discursos, las acciones y los procesos que van surgiendo y manifestándose en la investigación. Tales discursos, acciones y fenómenos se experimentan en determinados escenarios, por lo que el cualitativo sería un examen enteramente contextual en el que no se trata de seguir un paso a paso, sino que sugiere cotejar cada dato en relación con sí mismo y con los demás como si se armara un rompecabezas (Hernández-Sampieri et al., 2014). Otro rasgo destacado del análisis cualitativo es que no parte de ideas preconcebidas sobre los posibles nexos entre las variables (Hernández-Sampieri et al., 2014), premisa que pareciese contradecir nuestra iniciativa de aventurar unas eventuales conjeturas derivadas de la revisión preliminar de literatura que realizamos; no obstante, es procedente puntualizar que nuestras suposiciones no se manejan como se haría en una investigación cuantitativa de corroboración o refutación de hipótesis, solamente insinúa algunas conexiones entre los hallazgos.

⁹² Dinámica conflictiva que vinculó diversos actores sociales, con intereses particulares y estrategias específicas para defenderlos.

Explicadas estas condiciones iniciales, se emprendió la fase de análisis que se fundamentó en las categorías apriorísticas que fueron delimitadas con base en el marco teórico de la investigación y que se muestran en la tabla 2 de este documento. Para ello, en primer lugar se construyó la matriz de análisis (Excel)⁹³ que se exhibe en el Anexo 6 y donde se exponen los tres atributos estipulados, las categorías e ítems componentes, siendo aspectos que se valoran para cada uno de los lapsos en los que se dividió el período de indagación. En el modelo de Excel no se incluyeron las preguntas guía que se responden para cada uno de los ítems, ni las definiciones de lo que significaban los atributos y categorías, puesto que no se quería replicar lo indicado antes; empero, durante el proceso de segmentación se visualizaron todo el tiempo los planteamientos del esquema para catalogar conforme a dichos criterios. Posteriormente, se avanzó hacia la lectura y sistematización de la información (transcripción de las entrevistas y partes de los documentos) de acuerdo a su correspondencia temática con las categorías e ítems presentados por la matriz, pero también con los intervalos en los que aparecieron las normativas más destacadas de los riesgos profesionales y la salud ocupacional colombiana de los últimos 40 años, operación que se llevó a cabo a través de la técnica de disección y clasificación. Definitivamente no bastó con una sola y desprevenida leída para apropiarse de la significación de los registros, codificar y juntar las unidades de texto, ya que se comparte con Fernández Núñez (2006) que las revisiones repetidas y exhaustivas brindan mayor claridad y estructura al análisis.

Esta organización de los fragmentos según la cercanía conceptual y temática se proyectó bajo las máximas del análisis hermenéutico⁹⁴, pensando en vislumbrar la inteligibilidad de los contenidos y discursos examinados en la óptica de una realidad observada desde una perspectiva holística⁹⁵ (Ruíz, 2012). En sintonía con lo anterior, se propuso comprender los textos y captar el sentido de sus expresiones a partir del ejercicio interpretativo-intencional y contextual, lo que se tradujo en la contemplación de quién era el autor de dicho discurso, en qué entorno produjo dicho pronunciamiento, la conciencia de lo que dijo, pero también la intelección de lo que quiso decir (o creemos quiso decir) que traspasa las fronteras de la física de la palabra (Cárcamo, 2005). Considerando los que serían los fines hermenéuticos, se precisa que nuestra actuación se enmarca dentro de la noción de análisis de contenido, un conjunto de procedimientos para entender los contenidos comunicativos (mensajes, escritos, relatos o discursos), con el propósito de elaborar y procesar información relevante que posibilite interpretar no sólo su significado conocido sino el modo y las

⁹³ Se ha decidido apelar a las matrices al ser estimadas como mecanismos útiles para dilucidar los nexos entre categorías, temas o ambos, proporcionando la oportunidad de exponer cómo y por qué se vinculan (o no) los fenómenos estudiados (Hernández-Sampieri et al., 2014).

⁹⁴ Cárcamo (2005) cita autores como Echevarría y Coreth que refieren a Schleiermacher como el padre de la hermenéutica moderna, siendo este último pensador quien la definió como el arte del entendimiento, con fundamento en el diálogo.

⁹⁵ Posición holística de la realidad que se reflejaría en un abordaje amplio de los procesos macro, meso y micro, donde también se confiera espacio al reconocimiento de las subjetividades.

condiciones de producción de este acto comunicativo, o sobre los requerimientos para su uso posterior⁹⁶.

Un análisis que no se quedó únicamente en visibilizar los contenidos y significados ocultos o encerrados que se pueden descifrar dentro de los textos (intra-textual), sino que tuvo que “*buscar afuera*” para clarificar el sentido de tales locuciones, justamente indagar a los participantes de los procesos singulares de comunicación en los que se generaron los documentos que son objeto de revisión; así, uno de los mecanismos privilegiados para apreciar la normativa fue el de recurrir a la voz de quienes estuvieron envueltos en tales dinámicas y meditando acerca de cuáles eran sus intenciones comunicativas (Piñuel, 2002)⁹⁷. En cuanto a las características del análisis de contenido seleccionado, se determina que desde los objetivos que orientan esta investigación sería de tipo *explicativo* para motivar inferencias sobre el origen, la naturaleza, el funcionamiento y los efectos de los productos comunicativos, que trabajó un corpus documental importante lo que le otorga el perfil de *extensivo* u *horizontal* y que persigue la triangulación de las diferentes perspectivas sobre una misma situación de comunicación, para nuestro caso, la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional (Piñuel, 2002).

Se tomaron como unidades básicas de análisis los fragmentos de texto que manejaran una misma cuestión (unidades temáticas), lo que involucró que no fueran secciones constantes ni con un tamaño equivalente (libre flujo) pues, a veces, se observaban párrafos completos, otras ocasiones renglones específicos o frases relevantes, esporádicamente columnas o filas de los documentos en Excel (unidades de formato), por momentos la totalidad de la respuesta ante una pregunta de la entrevista, entre otros (Fernández Núñez, 2006; Hernández-Sampieri et al., 2014). Se estuvo atento a eventuales segmentos temáticos que pudiesen ilustrar en toda su expresión lo que significaba, representaba y estimaba cada categoría y/o ítem, pretendiendo que estas aclaraciones alimentasen la matriz en términos de ayudar en la comprensión a otros investigadores que utilicen nuestro mismo modelo teórico en el futuro.

Se reconoce que dicha plantilla (matriz) favoreció el registro, lectura y visualización de los datos del corpus revisado (Piñuel, 2002), sirviendo al estudio de lo documental y lo vivencial (entrevistas), por ende, se ajustó a las demandas de la triangulación de fuentes⁹⁸ que aquí se propuso y que conjugó los métodos de recolección ya descritos

⁹⁶ Esta concepción de análisis de contenido que acogeremos da cuenta que los textos remiten a universos de prácticas sociales y comunicativas específicas, donde las interacciones comunicativas mantienen unos límites particulares que son mediados y mediadores de aquellas prácticas de las que se derivan. Por tal razón, se espera encontrar los sentidos y significados latentes de esas prácticas sociales y cognitivas, es decir, de los contextos de producción o recepción comunicativa para dejar de lado el tratamiento superficial de las fuentes (Piñuel, 2002).

⁹⁷ Blanchet, Ghiglione, Massonnat, & Trognon (1989) señalan que dado que uno de los propósitos es re-construir el discurso del entrevistado, pasando de un contexto interlocutivo real a uno recreado por quien analiza, el investigador debe contemplar la polisemia del discurso, o sea, los diversos significados tras las palabras que manejan los interlocutores.

⁹⁸ Hernández- Sampieri y colaboradores (2014) hacen alusión a las diversas connotaciones que puede tener la triangulación, pudiéndose usar dicha noción cuando se combinan teorías y perspectivas disciplinares con el propósito de analizar la información (proceder que seguimos con el marco teórico),

antes; no se quería desarrollar un análisis diferenciado, sino que se atendiera a lo determinado en el marco conceptual y, paralelamente, se contrastaran continuamente los detalles ofrecidos por los distintos recursos⁹⁹. Por ese motivo, no se consideró dentro de las entrevistas un examen minucioso de las prácticas no discursivas (por ejemplo los asuntos paralingüísticos-sonidos, silencios, pausas, muecas, risas, interjecciones) o de los factores ambientales (ruidos, interrupciones de otras personas, circunstancias del entorno, etc.), sino que se rescató el contenido de lo referido por los actores interpelados en términos de su visión del proceso sociopolítico que condujo a la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012. Asimismo, la proyección que hizo la matriz de ciertas etapas que enmarcaron los arreglos legales entre 1979 y 2012 facilitó ordenar la sucesión de eventos para reconstruir esta trayectoria histórica, criterio de organización en el que no importaba si los datos provenían de entrevistas o documentos.

A pesar que se tenían previamente delimitadas las categorías de análisis, esto no implicó que en el proceso de lectura, relectura y comparación constante de los datos (ida y vuelta-iteración) se descartaran las dimensiones que no habían sido avistadas inicialmente, aspectos y significados emergentes (durante y después de la recolección) que posibilitaron una exploración y clasificación más pormenorizada de la información. Para la generación de esas categorías o temáticas salientes se apeló a algunos de los procedimientos y técnicas de codificación que utiliza la investigación cualitativa y que son explicados por Hernández-Sampieri (2014) en su obra. Así, se intentó catalogar los fragmentos (conceptos, ideas, interpretaciones, planteamientos) que no encajaban dentro de las pautas preestablecidas y conferirles cierta identificación temática como si se tratara de una codificación abierta (de primer nivel), aunque tal accionar se manifestó más como la excepción que la regla en cuanto lo común fue consolidar el esquema categorial avizorado en el marco teórico.

Una vez se tenían codificados y encasillados dentro de la matriz de análisis¹⁰⁰ todos los apartados (unidades temáticas) del material consultado, se dirigió la mirada hacia las relaciones que podían constituirse entre las categorías, ítems y conceptos (Fernández Núñez, 2006)¹⁰¹, moviéndonos en horizontal por el archivo de Excel para ver la coherencia y articulación existente entre las características y atributos reconocidos durante cierto período, mientras que lo vertical otorgó la posibilidad de organizar cronológicamente los eventos y cuestiones relativas a un mismo ítem.

pero también al recurrir a la mixtura de varios métodos. En el caso del párrafo citado, se remite a la triangulación de fuentes y datos al ser recopilados de una manera distinta (y con instrumentos diferenciados), ya fuese por medio de la pesquisa manual en bibliotecas especializadas, la búsqueda en bases de datos o la realización de entrevistas.

⁹⁹ Esta contrastación (y analogía) de fuentes permitió, además, proseguir con un proceso que se hizo desde la misma recolección de información y fue el de valorar la calidad de las contribuciones que nos ofrecía cada material consultado, pensando en cuáles serían los recursos más pertinentes y confiables para responder a las preguntas de la investigación.

¹⁰⁰ Diseño analítico que es objeto de nuevas revisiones.

¹⁰¹ Un ejercicio parecido al que postula la codificación selectiva para generar hipótesis, explicaciones, teorías y narrativas cuando se ha superado la etapa de codificación abierta (Hernández-Sampieri et al., 2014), aunque nuestra ruta tiene un matiz distinto al tener la mayor parte de las categorías definidas. De todas formas, aparecería como un segundo nivel de análisis de contenido (Cárcamo, 2005).

Dichos vínculos, patrones y significados se buscaron revelar por medio de mapas conceptuales, diagramas, mapas de relaciones, tablas, comentarios a la matriz, entre otros, de modo que se pudiera efectuar una representación minuciosa y profunda de la manera cómo se conectaban los resultados y temáticas¹⁰², siendo las interconexiones un elemento clave de la historia que se quería contar en tanto no se quería seguir la lógica de los relatos basados en el encadenamiento lineal de sucesos.

De hecho, este esfuerzo de asociar las variables se tradujo en una matriz de síntesis encaminada a la identificación de los actores sociopolíticos clave similar a la que dijo emplear Cortés García (2007), esquema en el que se indicó si se correspondía con un agente nacional o internacional, se hizo explícito el interés y los objetivos que defendieron los implicados en el proceso sociopolítico de formulación de los referentes normativos más importantes en riesgos profesionales y salud ocupacional, el rol que cumplió dicho actor en la aprobación del arreglo legal, el resultado de su proceder y las estrategias (medios) a las que recurrió para obstaculizar o facilitar las acciones (Anexo 7); con el reconocimiento de los participantes involucrados en el proceso sociopolítico de formación de las normas más representativas, a continuación se procuró elaborar lo que serían los mapas de relaciones entre los actores, denotando las alianzas y confrontaciones que emergieron en esta dinámica.

Con esta estimación sobre los potenciales nexos y disconformidades entre categorías y variables se perpetró, nuevamente, un control de qué material podría hacer falta para complementarla, la iteración de la recopilación y del análisis de la que habla Jansen (2006), determinando que cuando los hallazgos se repetían, se mostraban redundantes, confirmaban lo que se sabía o no surgía nada novedoso era porque se había alcanzado la saturación como expresión de que se debía finalizar el análisis (Hernández-Sampieri et al., 2014). Luego que se tenía organizada la información en las categorías postuladas y se había llegado a la saturación, se resolvió examinar y comparar los datos dentro de cada ítem en términos de agrupar aquellos que seguían una misma tendencia para eliminar las reiteraciones superfluas (limpiarlos), distinguir las concordancias y discordancias entre las fuentes y autores consultados acerca de un mismo ítem y refinar los detalles que se plantearían en nuestra narración. Las cuestiones incluidas en cada ítem se dispusieron en un archivo de Word, constituyéndose en la base de los asuntos abordados en los capítulos. Es preciso anotar que por las peculiaridades del estudio, sus intereses y los del investigador, no se juzgó como necesario el uso de software de análisis cualitativo para el tratamiento de la información.

3.5.6. Escritura de la tesis.

Se formalizó la elaboración de los apartados escritos del presente trabajo de tesis donde se plasmó lo evidenciado en la fase analítica, en contraste con las hipótesis y preguntas que habían sido dilucidadas cuando se definió la problemática de

¹⁰² Para retratar tales nexos fue necesario que, en ocasiones, se tuviese que recuperar la unidad de texto en su contexto inicial para no darle una interpretación alejada del sentido original.

investigación. De allí se forjaron las conclusiones con las que terminamos nuestra disertación.

3.6. Aspectos éticos

Entendiendo que durante el desarrollo del estudio se contempló una fase en la que se acudió a la consulta de expertos y actores que hicieron parte del proceso sociopolítico en el que se construyó la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de nuestro país, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para las investigaciones en seres humanos enunciados en referentes normativos como la *Declaración de Helsinki* (Asamblea Médica Mundial, 1964) o la *Resolución 8430/1993 del Ministerio de Salud* (Ministerio de Salud & República de Colombia, 1993) para la legislación nacional.

El primero de estos protocolos, la Declaración, fue promulgado por la Asociación Médica Mundial en Finlandia (1964), estipulando una propuesta de principios éticos para investigaciones en seres humanos y aunque el objeto de este instrumento es principalmente la labor del médico, se señala que dichas directrices pueden ser extrapoladas a otros investigadores de la salud humana. Algunos elementos que destaca este manifiesto incluyen el deber de promover y velar por la salud de los participantes de las investigaciones, la prioridad que presenta el bienestar de las personas por encima de otros intereses, el hecho de emitir una serie de criterios éticos para favorecer el respeto y ejercicio de los derechos individuales, la necesidad de ajustarse a la normativa nacional e internacional relativa a la investigación con humanos.

Frente a la disertación de doctorado que se describe en las presentes líneas, sobresalen el numeral 11 que hace alusión al derecho a la autodeterminación, la intimidad y confidencialidad de las personas que participaron en la experiencia, los puntos 14 y 15 que hablan del protocolo de investigación y del imperativo de ponerlo a consideración de un Comité de Ética de investigaciones antes de comenzar la fase de implementación, el numeral 22 que valida la voluntariedad y aceptación libre de los individuos para integrar prácticas de investigación, el índice 23 que se preocupa por la integridad física, mental y social de los sujetos, invitando a los investigadores a tomar precauciones para resguardar la intimidad y confidencialidad de la información personal. Otra cuestión que reviste interés es la del consentimiento informado¹⁰³, instrumento (preferiblemente escrito) mediante el que los participantes reciben información sobre los objetivos del estudio, métodos, financiamiento, posibles conflictos de interés, los beneficios que tendrá para sí y para la sociedad, los riesgos que involucra y todos los asuntos que sea necesario aclarar en términos que esta persona puede decidir si hará parte del estudio o no (Ministerio de Salud & República de Colombia, 1993).

El antecedente normativo nacional es la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud & República de Colombia, 1993), “*por la cual se establecen las*

¹⁰³ Instrumento que ya referimos en el Anexo 5.

normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, exigiendo la preeminencia del criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las seres humanos, ajustándose a principios científicos y éticos. Esta reglamentación también reivindica el papel del consentimiento informado de los sujetos de la investigación o sus representantes legales, definiéndolo como acuerdo escrito en el que se autoriza la participación en la investigación, “*con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna*”. Este documento contendría la justificación y objetivos de la investigación, los procedimientos que se pretende emplear, las molestias o riesgos esperados, los beneficios para la persona y la sociedad, la garantía que se puede retirar del estudio en el momento que lo desee sin represalias y que se protegerá la confidencialidad y privacidad de la información.

Para el caso de este proyecto se asumió que se trataba de una *investigación sin riesgo*, según el artículo 11 de la Resolución (Ministerio de Salud & República de Colombia, 1993), en cuanto no se efectuó ninguna intervención o modificación intencional de variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales del individuo, únicamente se buscaron indagar, mediante una entrevista, las perspectivas, experiencias y opiniones de ciertos referentes en una temática específica, en este caso, el proceso sociopolítico en el que se aprobaron los arreglos legales en riesgos profesionales y salud ocupacional que surgieron entre 1979 a 2012. En esa lógica, se diseñó un consentimiento informado para dar cuenta de los aspectos más importantes del estudio y se les pidió la autorización a los entrevistados para determinar si querían o no ser identificados al presentar los resultados derivados de la experiencia.

4. Antecedentes históricos de la configuración institucional, política, económica y social de los riesgos profesionales y la salud ocupacional antes de 1979

4.1.Requisitos iniciales

¿Cuándo se puede hablar en propiedad del nacimiento formal de la preocupación por la salud de los trabajadores? ¿Es posible construir una historia en la cual se puedan identificar los vestigios de esta problemática de carácter colectivo relacionada con la salud y el trabajo? ¿Se tiene una fecha exacta en la cual sea posible rastrear cómo se introdujo este asunto dentro de los códigos legales? Pues bien, no es el propósito de este trabajo responder a tales inquietudes, tampoco diseñar una historia heroica de la salud ocupacional en Colombia, ni catalogar cualquier intento por proteger el contingente laboral como medicina del trabajo, salud laboral, medicina social y/o salud del trabajador. Tampoco se trata de una tentativa encaminada al cuestionamiento de los campos del saber y la práctica que han emergido para estudiar los fenómenos de salud-enfermedad y sus vínculos con el trabajo. En esa óptica, se pretende traer algunos elementos que contribuyeron a la configuración histórica de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, siendo que se parte de la base que tales arreglos responden y son producto de las circunstancias económicas, sociales, políticas e ideológicas de determinado período histórico dentro del contexto abordado. Teniendo en consideración tal premisa, se procura hacer en este capítulo una descripción y análisis acerca de la manera en la cual surgió y se apropió esta temática de la salud de quienes trabajan en la normativa que, supuestamente, estaba dirigida a la protección de la mano de obra colombiana antes de iniciar la etapa de 1979 a 2012.

Para referirse a la historia de la regulación estatal de las cuestiones relacionadas con la salud de los trabajadores y comprender el surgimiento de las primeras reglamentaciones en riesgos profesionales en Colombia¹⁰⁴, tendríamos que remontarnos a los años finales del siglo XIX y principios del XX, resultando de especial distinción el momento en el que nuestra nación delineó los cánones que regirían su transitar como república durante la mayor parte del siglo pasado por medio de la Constitución Política de 1886. ¿Pero cómo era ese país de finales del siglo XIX y comienzos del XX al que se está haciendo referencia?

4.2.Colombia a principios de siglo XX. Coyuntura económica, política y social

Siguiendo a Gallo (2015), Colombia había atravesado en el siglo XIX por nueve guerras civiles con una reducción notable de la población en cada confrontación, lo

¹⁰⁴ Una historia que procura seguir las directrices delimitadas en el marco teórico y el diseño metodológico en relación con una manera particular de leer el enfoque sociopolítico y siguiendo referentes como los de Cuéllar & Villegas (1996), quienes recrearon el desarrollo de la legislación laboral en salud de México en términos de su articulación con los procesos económicos estructurales (nacionales e internacionales) y los cambios en el régimen político. Concluyen que tales arreglos normativos han respondido a las necesidades de acumulación del capital.

que se sumaba a la dispersión geográfica y a una precaria situación de la economía nacional y de la mayoría de los habitantes del país. También hay que tener en cuenta que el principio del siglo XX se vio acompañado de la separación de Panamá, proyecto apoyado por Estados Unidos, tratándose todos éstos de acontecimientos económicos y políticos que afectaron el trabajo y la calidad de vida de la población. Dichas problemáticas, las del trabajo y la calidad de vida, ya hacían parte de las preocupaciones sociales y académicas de la época como fue documentado por Gallo (2015). Así, Colombia inició el siglo XX sumida en una significativa crisis económica a partir de la caída en los precios del café, por los altos niveles de endeudamiento que tenía, la crisis fiscal y debido a las guerras a las que nos referimos antes (Ó. Rodríguez, 2006).

La carta constitucional validó el derecho a desempeñarse en cualquier tipo de oficio o profesión sin la necesidad de pertenecer a ningún gremio y también se manifestó respecto a la importancia de que las autoridades inspeccionaran los preceptos de moralidad, seguridad y salubridad públicas en cada industria (Consejo Nacional Constituyente, 1886). Desde este pronunciamiento se visibilizó la propensión del Estado colombiano de posicionar la condición sanitaria de los trabajadores como una problemática oficial, privilegiando la aproximación desde la higiene pública en la que se atribuía la causalidad de las enfermedades a los inadecuados hábitos de cuidado personal, así como a las circunstancias del entorno en que vivían y trabajaban los individuos (Pulgarín, 2007). Es perentorio indicar que tales supuestos tenían inspiración en la higiene pública que se desplegó en Europa durante el siglo XIX donde se tenía la noción de que la riqueza era fundamental para la mejora de la salud de la población, una premisa que hizo que los expertos de aquel tiempo tuviesen una valoración positiva del progreso industrial y que pensaran que las restricciones a la libertad de empresa tendrían consecuencias desfavorables para el bienestar de los colectivos (Fressoz & Le Roux, 2011).

Estos cambios ocurrieron en los países centrales donde la revolución burguesa fue abanderada por los productores industriales, siendo esta clase social fundamental en las transformaciones políticas que llevaron al tránsito de la higiene a la salud pública; mientras tanto, Quevedo (1996; 2004) sostiene que dicho proceso fue distinto en los países latinoamericanos en los que la burguesía emergió sobre la base del latifundio tradicional, supeditada a los intereses comerciales foráneos¹⁰⁵ y se enlazó con la aristocracia terrateniente. Se intentó aprovechar las ventajas que ofrecía la agricultura como medio de inserción al mercado mundial y mecanismo para encaminar a Colombia por la ruta del progreso que dejaría el atraso económico, dinámica

¹⁰⁵ Es en este período en el que se levantaron los pilares de la expansión norteamericana que reemplazó al imperio británico como eje de la economía mundo, circunstancia favorecida por el desarrollo del régimen de producción fordista, la agregación de nuevos territorios y la riqueza de su economía basada en la industria pesada, la producción y exportación de bienes de capital (Ó. Rodríguez, 2006). Es también el tiempo en que se consolidó su intervención en la política y economía de los países periféricos (entre esos los del continente), lo cual, según Arévalo (2011), está vinculado con la implantación de la higiene en Colombia. La autora señala que la injerencia de Estados Unidos en el continente motivó un ambiente antimperialista en nuestro país, aunque tal eventualidad no se tradujo en un distanciamiento con esa nación.

impulsada por la burguesía agroexportadora del siglo XIX¹⁰⁶ que estaba anclada a un régimen señorial y proyectó al librecambismo como la única alternativa de desarrollo (Ó. Rodríguez, 2006). De acuerdo a Quevedo (1996; 2004), esto forjó una forma de gobierno oligárquico caracterizado por el hecho que, no siempre, los que tomaban las determinaciones políticas eran quienes tenían el poder económico.

Así, es posible establecer similitudes entre Colombia y otros países de la región al incorporarse de manera similar a las redes del capitalismo mundial a través de relaciones de dependencia, particularmente en la interacción con Estados Unidos (M. Hernández, 2000). Del mismo modo, varias de estas naciones se articularon a la economía mundo (en tránsito a su etapa imperialista) mediante el modelo agroexportador o de capitalismo primario exportador¹⁰⁷ (Cuéllar & Villegas, 1996), tuvieron influencia de las tendencias políticas de la época (liberalismo, nacional-socialismo, comunismo y socialdemocracia) y recibieron presiones en la conformación de sus modelos de servicios sanitarios y de seguridad social de la Oficina Sanitaria Panamericana (ligada al gobierno estadounidense) y la Organización Internacional del Trabajo (de corte socialdemócrata) (M. Hernández, 2004). Empero, pueden marcarse diferencias entre los países en el grado de profundización y rapidez con que se indujo el proyecto industrial, así como en el nivel de representatividad que lograron los trabajadores a partir de las organizaciones sindicales. En cuanto a la organización política colombiana, se instauró un Estado mínimo en el ámbito de lo social y con intervención mínima en el funcionamiento del capital (Hernández, 2000; W. M. Vega, 2010).

Lo que se trajo a Colombia fue una versión exportada de la higiene que se articuló muy bien con los intereses foráneos que buscaban el saneamiento de los puertos (marítimos y fluviales) y las rutas de transporte con miras a la explotación de las materias primas de los países de nuestra región (muchos de ellos convertidos en agroexportadores) y el control de enfermedades (contagiosas) que afectaban la productividad de la mano de obra (Vivas, 2006), siendo una finalidad materializada en el accionar de las campañas sanitarias (de Castro-Lacaz, 2007)¹⁰⁸. Vale la pena

¹⁰⁶ En esta segunda mitad del siglo XIX no se había asentado el café como producto insignia, sino que las exportaciones colombianas tuvieron un importante grado de diversificación; ninguno de estos productos pudo mantenerse en el mercado internacional con regularidad, llevando a que la caída de uno, se compensase con el auge de otro (Ó. Rodríguez, 2006).

¹⁰⁷ Inclusive se puede afirmar que muchas de estas relaciones de producción eran de tipo precapitalista, teniendo en consideración una mano de obra fijada a la hacienda y las técnicas rudimentarias a las que se recurría en el proceso agrícola, tratándose de una economía que venía desde el período colonial y que persistió en el marco del estado republicano del siglo XIX (José Antonio Ocampo, 1984).

¹⁰⁸ El autor citado de Castro-Lacaz (2007) nos habla de la práctica de la higiene en el contexto de la economía agroexportadora del Brasil de las primeras décadas del siglo XX, manifestando que la prioridad de las campañas sanitarias se dirigió al saneamiento de los puertos, los ferrocarriles, las rutas de transporte y el flujo de la producción agrícola. Se evidencia que los desafíos sanitarios de la época se relacionaron con la expansión comercial de esta nación, objetivo para el cual se recurrió al conocimiento importado de la bacteriología y la higiene que resultaron funcionales a los intereses dominantes de hallar causas específicas, pero sin tocar los cimientos de la organización laboral ni social. Nos gustaría ser más específicos y profundos en términos de explicar la institucionalización de la higiene pública en Colombia, la influencia del discurso de la medicina tropical, la bacteriologización de la higiene, la irrupción del modelo salubrista norteamericano, entre otros asuntos, pero nos

indicar que la higiene pública se acompañó de la preocupación por ciertos trastornos que eran adjudicados a la pobreza y a los considerados hábitos malsanos de trabajadores y población en general (Gallo, 2010), higiene social de situaciones como la delincuencia, el alcoholismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, entre otras, que perturbaban el progreso social (Jairo Luna, 2011; Gallo & Castaño, 2016). El predominio de esta perspectiva de salubridad se fundamentó en el respaldo de los higienistas colombianos, una burocracia consolidada en el campo de la salud, y se vio reflejado en la formación de la Junta Central de Higiene con la ley 30 de 1886. Una Junta de Higiene a la que se le asignó el encargo de inspeccionar la sanidad de los oficios, aunque algunos comentarios sostienen que su ejercicio frente a estas funciones no fue efectivo en un escenario de precariedad económica que direccionó la mirada hacia otras prioridades políticas (Pulgarín, 2007).

Lo primero que valdría la pena indicar es que en esta época se materializó el dominio del modelo agroexportador y se proyectó el avance industrial que resultaría siendo incipiente (Arango Soler, Luna García, Correa-Moreno, & Campos, 2013) y lento (M. Hernández, 2000), estableciéndose polos de crecimiento muy específicos como Bello, Itagüí, Mamonal, Soacha (Conde, 2006). Es preciso advertir que a lo largo de la primera mitad del siglo, Colombia se vio atravesada por el conjunto de rupturas y continuidades propias de un modelo de desarrollo rural parado en el predominio del sector agroexportador cafetero y es aquí donde se constituyeron las relaciones entre Estado y economía (Vivas, 2011). La preponderancia de ese régimen agrícola y de explotación primaria dio lugar al desarrollo de formas de intervención y esquemas de atención sanitaria para la protección de la vida de los trabajadores y otras poblaciones en distintas regiones del país (Gallo, 2010)¹⁰⁹, proceso histórico que se vinculó con la configuración de la medicina del trabajo en esta nación, pero que en esta investigación no revisamos. Tampoco era nuestro foco el estudio de las modalidades de medicina que emergieron con las dinámicas de modernización en el país ni las enfermedades y accidentes que aquejaron a los trabajadores involucrados allí, aspecto documentado detalladamente en investigaciones como la de Restrepo de Quintero (2004) sobre el Ferrocarril de Antioquia¹¹⁰.

Es en este período que se configuró el tránsito hacia el capitalismo en Colombia y su modernización económica e institucional (Ó. Rodríguez, 2006; Gallo, 2015), con la recomposición de la actividad económica que implicó darle mayor relieve a sectores

saldríamos del foco de nuestra investigación (incluso cuando allí se vislumbran elementos para pensar el origen de la medicina del trabajo en el país). Por tal razón recomendamos remitirse a: Quevedo, E. (2004). *Café y gusanos, mosquitos y petróleo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, Centro de Historia de la Medicina Andrés Soriano Lleras; Hernández, M., & Obregón, D. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud, cien años de historia 1902-2002*. (M. Hernández & D. Obregón, Eds.) (pp. 1–399). Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.

¹⁰⁹ Al respecto, se sugiere la revisión de la tesis de maestría denominada “*Modelos sanitarios, prácticas médicas y movimiento sindical en la minería antioqueña: el caso de la empresa minera El Zancudo 1865-1948*” que hizo Óscar Gallo para optar al título de magíster en Historia.

¹¹⁰ Inclusive se afirma en este estudio que en el contexto de la relación entre esta empresa y la práctica médica se pusieron en práctica medidas de una temprana medicina laboral, lineamientos que años después influenciarían los preceptos del código laboral colombiano (L. Restrepo, 2004).

como la industria manufacturera, el transporte, los servicios y el sector financiero, poniendo en entredicho la primacía del ámbito agropecuario; pero significó, además, una creciente intervención estatal en la dinámica de transición, buscando que el agro cumpliera unas funciones económicas políticas y sociales específicas, en un escenario de internacionalización e industrialización (Vivas, 2011). En esta consolidación del capitalismo, se evidencia el crecimiento de la demanda industrial asociada con el aumento de la demanda de los sectores urbanos-industriales en expansión y que llevó a la extensión de la relación salarial en las ciudades durante las primeras décadas del siglo¹¹¹.

4.3.Tránsito en el modelo de acumulación mundial. Del capitalismo liberal al Fordismo

Recordemos que el paso del siglo XIX al XX representó el tránsito gradual desde un Estado del *laissez-faire* hacia un Estado de Bienestar, desde la regulación competitiva¹¹² al modo de regulación fordista¹¹³. Rosen (1958) entendió este proceso como resultado de la Revolución Industrial, aunque se advierte que la fe en la industrialización no desapareció (ni ha desaparecido) en cuanto se le siguió admirando como la clave del progreso nacional, con una porción importante de la renta de los países dedicada a los bienes de capital y la acumulación. Muchos de estos procesos se enmarcaron en las transformaciones del modo de producción capitalista resultantes de la preponderancia ganada por la teoría del Keynesianismo y sus intelectuales después de la Primera Guerra Mundial o la Gran Depresión¹¹⁴. En esta mentalidad económica, se puso acento en el control que debían asumir los Estados y organismos internacionales sobre la economía en épocas de crisis para promover el progreso económico y social de los ciudadanos (Ó. Rodríguez, 2006), refutando las premisas del liberalismo clásico que defendían la inmutabilidad de las leyes de la oferta y la demanda. Entonces, se concibió que lo que menos debía sacrificarse era la producción, ante lo que se fraguó un régimen de acumulación cimentado en la expansión de los mercados nacionales, el consumo (bienes y servicios), la demanda sostenida, la juridificación de las relaciones sociales, el fortalecimiento de la banca central y el pleno empleo¹¹⁵, dominado por las doctrinas del fordismo en el cual al

¹¹¹ Conde (2006) sostiene que en esa oleada de vinculaciones de fuerza laboral se evidenciaron brotes xenófobos, pues se limitó el número de extranjeros que podían ser contratados.

¹¹² Según Brenner y Glick, (1991), los regulacionistas conciben la regulación competitiva como aquella que se caracteriza por un mercado de trabajo no reglado, con escasa sindicalización y limitada intervención del Estado en la reproducción de la fuerza de trabajo, situaciones que ocasionan una presión a la baja sobre los salarios y que limitan la demanda del consumo.

¹¹³ Para los pensadores de la Escuela económica regulacionista, este modo de regulación es de carácter monopolista y surgió después de la Gran Depresión con la pretensión de superar la incompatibilidad que se estaba desarrollando entre la acumulación intensiva y la regulación competitiva (Brenner & Glick, 1991).

¹¹⁴ De acuerdo a Mejía-Ortega & Franco-Giraldo (2007), la mayoría de países de Latinoamérica adoptaron un Estado liberal clásico hasta la crisis del 29.

¹¹⁵ Pese a la transición hacia un nuevo régimen de acumulación, uno podría, hasta cierto punto, hablar de continuidad en el ideario liberal parado en la imagen de progreso y trabajo humano libre en la medida de escoger autónomamente la ocupación, el patrono y lo que se hace en el tiempo libre. Para Polanyi (1984), este razonamiento es una fachada para que las personas permanezcan en el mercado.

Estado le interesaba el control sobre la industria y que distinguió a la gran empresa como principal escenario del desarrollo industrial (Corn, 1992; Carter, Atwell, & Wilson, 2003).

Esa difusión internacional del régimen de acumulación fordista se dio en una coyuntura histórica y política en la cual los Estados Unidos tenían una posición hegemónica desde su potencial militar, sus relaciones de poder y el desarrollo tecnológico (Arriola & Vasapollo, 2005). El modo de regulación para acompañar a este régimen de acumulación determinado por el círculo virtuoso producción-consumo masivo, se materializó discursiva e institucionalmente en el Estado Nacional de Bienestar Keynesiano (R. Jessop, 2008b)¹¹⁶. Ello implicó que el ente público procurase garantizar un mínimo de bienestar social para todos los ciudadanos, independientemente del modo de inserción dentro del mercado de trabajo (sector de monopolio o competitivo), a través de la irrigación de los beneficios del fordismo y que buscó asegurar asistencia sanitaria adecuada, vivienda e instrucción (Arriola & Vasapollo, 2005).

En cuanto al mundo del trabajo, se evidenció una ruptura o discontinuidad de tal magnitud en el desarrollo de la mecanización, la desespecialización y el control capitalista del proceso productivo que se transitó hacia otro régimen de acumulación con el ascenso de la gestión científica (Brenner & Glick, 1991). El establecimiento de estos sistemas de organización del trabajo industrial como el mecanicismo taylorista, pensaron inicialmente al trabajador como una máquina, el motor de la productividad, percibiéndose como deseables desde la eficiencia industrial, pero siendo bastante agresivos con la seguridad y salud de los implicados en el proceso laboral (Restrepo, 1942, citado por Gallo, 2016); de hecho, se continuaba con la noción liberal más ortodoxa del trabajo de tiempos anteriores, el trabajador mercancía¹¹⁷, donde el patrono dictaminaría las condiciones de la labor por el pago del salario y, se suponía, que el trabajador sabía de antemano que su salud se podría ver deteriorada (Rajchenberg, 2016). Es el dominio que tiene el capital sobre el trabajo, una labor que produce desgaste (Carmén Pico, 2016).

Dichos esquemas comenzaron a humanizarse con la introducción de las doctrinas de Keynes en el plano económico. Estos planteamientos le concedían un lugar distinto a la mano de obra si se le contrasta con la posición ocupada por la clase proletaria de la industrialización del siglo XIX, reconociéndose el obrero masa como centro del

¹¹⁶ Este planteamiento de Jessop (2008b) lo ponemos a dialogar con los razonamientos de Rollinat (2006) para quien no puede confundirse el Estado keynesiano con el benefactor, pues el primero de éstos se preocupó fundamentalmente por incentivar las inversiones productivas más en un plano económico, mientras el origen del segundo se ubica en el ámbito político al gestionar los conflictos sociales en un contexto de democratización creciente. En esa medida, uno podría decir que dicha configuración económica se desarrolló en los Estados Unidos, aunque es factible poner en cuestionamiento su identificación como Estado de Bienestar. No obstante, reconocemos en esta investigación que no existe una tipología única de estas formas de organización del poder político como lo postula Esping-Andersen (1990).

¹¹⁷ Mercancía igual que cualquier otra en el sentido que quien la posea podría determinar las circunstancias de su utilización (Rajchenberg, 2016).

conflicto de clase (Arriola & Vasapollo, 2005) y abriéndose las posibilidades para una negociación más activa entre asalariados¹¹⁸ y empleadores en cuanto a las condiciones que caracterizarían los acuerdos contractuales (Caamaño, 2005)¹¹⁹. De fondo, la idea era no solamente regular la competencia intercapitalista, sino profundizar el control capitalista sobre el proceso de trabajo (obrero de línea de montaje)¹²⁰, pero también estimular al trabajador hacia el consumo con instituciones que aseguraran la norma fordista (Brenner & Glick, 1991; Caamaño, 2005; de Castro-Lacaz, 2007). En este contexto se fue consolidando un nuevo ejercicio de management por parte de las industrias que rescató la producción en cadena, la especialización de la maquinaria y que enfatizó la trascendencia de cultivar una fuerza de trabajo saludable y leal (Carter, Atwell, & Wilson, 2003).

En esa medida, desde este régimen económico se meditaba como objetivo público primordial la protección de la clase trabajadora, entendiendo la salud de la población como un activo biopolítico del Estado¹²¹ que permitiese impulsar la economía nacional, fomentar la competitividad, preservar el potencial militar y motivar el progreso de la sociedad y la cultura (Haidar, 2013). Avance productivo y desarrollo socioeconómico cimentado en la promoción de la salud física y la adaptación psíquica del trabajador a su actividad productiva, un objetivo que se procuró alcanzar a través de la disciplina impuesta por las técnicas universales de selección psicotécnica y orientación profesional de las que se acompañó la organización racional del trabajo

¹¹⁸ Movimiento obrero que en la defensa de reivindicaciones de justicia social y equidad se identificó, en distintos contextos a lo largo del mundo, con las premisas del marxismo y las banderas de los programas socialista y comunista, y que en nuestro país significó que fuese avizorado como enemigo del progreso entre varios grupos económicos, políticos e intelectuales de gran influencia durante el transcurso del siglo XX (Castaño, 2016). Ello no necesariamente quiere decir que todos los colectivos sindicales se identifiquen con estas máximas, ni que todas estas organizaciones tengan los mismos intereses y modus operandi en los diferentes países, puesto que una generalización al respecto incurriría en un yerro histórico.

¹¹⁹ Es preciso aclarar que no somos del pensamiento que este derecho político del obrero masa haya surgido (únicamente) como concesión capitalista con la finalidad de armonizar las relaciones laborales, alcanzar estabilidad y seguridad para el desarrollo de las sociedades industrializadas que adoptaron el libreto de la solidaridad social. Se entiende que un elemento fundamental para el afianzamiento de dichas garantías fueron las luchas obreras y sociales que acompañaron el proceso de industrialización y modernización (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007).

¹²⁰ Un régimen de acumulación intensivo que se derivó del apogeo de la gestión científica que permitió aumentar el dominio sistemático del capitalista sobre el proceso de trabajo a partir de las innovaciones técnicas, recurriendo a los métodos tayloristas de racionalización: la aceleración de los procesos mecánicos de acabado con la profundización del trabajo favorecida por los estudios de tiempo y movimiento, la saturación de los espacios disponibles en la jornada laboral que eran ocasionados por interrupciones o falta de coordinación entre funciones, así como la integración de tareas mecanizadas que anteriormente se realizaban de forma independiente. Este aumento del control empresarial sucedió pese a la resistencia obrera e, incluso, se hizo participar a los mismos trabajadores en el afianzamiento de estos procedimientos de racionalización (Brenner & Glick, 1991).

¹²¹ Con la introducción de estos cambios en lo económico y de esta manera de comprender y abordar la relación capital-trabajo, se suscitaron consecuencias en el ámbito político que llevaron a variaciones en el equilibrio de fuerzas de los actores sociales en ese momento de la historia, ocasionando que los Estados-nación recurriesen a estrategias novedosas para afrontar el conflicto de clase. Recordemos lo que plantean Cuéllar y Villegas (1996) al señalar que las transformaciones en el régimen de acumulación inducen tipos particulares de movilidad del capital y de la fuerza laboral que influyen su proceso de formación como clase.

durante este período (Bertolli Filho, 1993). La idea era humanizar el trabajo¹²² y que los obreros interiorizaran la disciplina fabril, proceso que involucró la medición de las capacidades humanas en cuanto pudiesen adaptarse a las exigencias laborales (Castaño, 2016). Este cálculo de las facultades para el trabajo de la medicina denotó dirigir la mirada sobre el factor humano, es decir, todas las predisposiciones (físicas y psíquicas) de los trabajadores y defectos de su biotipología que los pudiesen conllevar a errores, distracciones y accidentes, un razonamiento de la década del 30 que se alejó de las condiciones ambientales de los escenarios de trabajo (Gallo, 2015; Gallo & Castaño, 2016).

4.4. Matices históricos de la industrialización en Colombia

4.4.1. Algunos elementos del proceso de industrialización colombiano.

De acuerdo a Rodríguez (2006), quien recurre de forma recurrente a Misas (2001), el proceso de industrialización colombiano que tomó como base el modelo de sustitución de importaciones en la óptica de madurar el mercado interno, se podría examinar en tres etapas: 1) El origen de la industria manufacturera en el país que data de los comienzos del siglo XX y se extiende hasta la Gran Depresión; 2) La etapa entre 1931 y 1951; 3) El auge de la industria que fue de los años 50 en los que se aumentaron los aranceles y se estimuló el crédito de fomento a las actividades industriales, y que se prolongó hasta 1970. En este primer momento la industria nacional empezó a crecer desde la precaria situación que se había evidenciado en el siglo XIX y hasta el punto de posicionarse dentro de las actividades económicas más representativas de la década del 20, junto a la caficultura y la extracción petrolera. Ese desarrollo industrial habría de alimentarse de nuevo capital, de las transformaciones en el mercado laboral, del impulso a la exportación cafetera fundamentada en la pequeña y mediana propiedad, de una mayor articulación a la economía de crédito internacional y del desarrollo de la banca privada (Ó. Rodríguez, 2006). Para el profesor Óscar Rodríguez (2006), éstos se correspondieron con cambios estructurales en el régimen de acumulación y el mercado de trabajo.

Atendiendo a estos ciclos insinuados por Misas (2002), al empresariado no le interesaba la profundización del proceso industrial durante la primera fase de la sustitución de importaciones, sino que procuraron explotar el mercado interno cautivo y aprovechar las ventajas proteccionistas de las que gozaban. Por este motivo, la intervención del Estado estuvo circunscrita a la adecuación de condiciones físicas y financieras para promover el proceso de acumulación de capital, implementando acciones como el crédito subsidiado y la construcción de infraestructura. Para Manuel Vega (2010) esto se tradujo en una escasa ampliación del sector productivo, precaria extensión de la relación salarial, un conflicto capital-trabajo localizado y una cuestión social crítica. Dice el mismo autor que pese a que los problemas de los trabajadores

¹²² ¿Hasta qué punto dicha “*humanización del trabajo*” modificó la conflictividad del vínculo capital-trabajo? ¿Se transformaron las dinámicas de enajenación, desposesión, explotación, miseria y desprecio que caracterizaron la subordinación laboral? ¿En Colombia se han modificado trascendentalmente esos procesos?

agrarios tenían un calibre mayor, las acciones de protección social se concentraron en los obreros de la industria por el carácter estratégico de dicha actividad económica (W. M. Vega, 2010).

Se resalta que con este florecimiento de la industrialización y urbanización que aconteció después de los años 20 en Colombia, aparecieron nuevos actores sociales entre los que sobresalieron los movimientos sindicales, organizaciones de trabajadores que demandaban mejoras en aspectos salariales, condiciones de trabajo y de protección social. En la esfera gremial se destaca la conformación de la Federación Nacional de Cafeteros (1927) que se separó de la Sociedad de Agricultores de Colombia y, más adelante, los industriales crearon la Asociación Nacional de Industriales-ANDI¹²³ (1944) y los comerciantes integraron las ligas de comercio que llevaron a la conformación de la Federación Nacional de Comerciantes en 1945 (Ó. Rodríguez, 2006). Evidentemente con la incursión de estos grupos poblacionales, la industrialización trajo consigo una modificación en las relaciones entre los distintos actores sociales (Decsi Arévalo, 2006).

Se observa el crecimiento poblacional y la explosión de movimientos migratorios derivados del proceso de industrialización y urbanización, los que combinados con la incapacidad para movilizar el empleo productivo, ocasionarían el surgimiento de un contingente de personas que no participaban de la relación salarial (Guataquí Roa, García-Suaza, & Rodríguez-Acosta, 2011). Además, es con este crecimiento que acompañó los procesos de industrialización y urbanización que se instauraron normas vinculadas con la higiene en los centros de trabajo y se fundaron servicios médicos entre las empresas (Bernal Conde, 1997, citado por Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006), tratándose de acuerdos que, muchas veces, hacían parte de las convenciones colectivas de trabajo lo que incitó a denominar este período como de “prestaciones patronales” (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006). Esta explosión demográfica mutó la naturaleza de las ciudades, pues la mayor parte de los recién llegados se asentaron en las periferias y cordones de miseria en lugares y asentamientos con poco orden y problemas de salubridad (W. M. Vega, 2010).

No sabemos hasta qué punto se puede hablar de un retraso en el establecimiento de normatividad relativa a la seguridad y salud de los trabajadores (más bien a la carencia de un sistema de respuesta institucional frente a los riesgos laborales), pero lo que

¹²³ Se trata de una entidad creada en Medellín, sin ánimo de lucro y que se ha convertido en el más antiguo representante y gremio empresarial más importante del país, donde se agrupan más de 650 empresas de los sectores industrial, financiero, agroindustrial, alimentos, comercial, textil y de servicios. Ello quiere decir que funciona como coordinador y unificador del criterio que tienen los privados frente a los grandes temas de la nación, interesándole de manera particular el promover un ambiente seguro para los negocios. En este propósito se orienta por principios políticos, económicos y sociales para impulsar la libre empresa y defender la propiedad privada, apoyar a sus afiliados para que participen de la actividad industrial, orientar los procesos de modernización del Estado y estimular el progreso, productividad, competitividad y eficiencia de las actividades empresariales en pro del bienestar de los colombianos (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005; Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2007).

plantean Lizarazo, Fajardo, Berrio, & Quintana (2011) es que tal dilación se ligó con los sistemas de producción existentes que se fundamentaban en la explotación de fuerza de trabajo barata y con una rudimentaria mecanización de los procesos industriales, pero también con una visión política restrictiva en relación con los derechos y deberes de los trabajadores. ¿Hasta qué punto esta circunstancia se ha modificado trascendentalmente muchas décadas después?

Misas (2002) se refiere al papel que tuvo la élite cafetera¹²⁴ en la ascensión de la naciente burguesía industrial que impulsaría, a la larga, el modelo de sustitución de importaciones (ISI) con el que gestionó la economía colombiana en pro de la industrialización, esquema que adquirió rasgos particulares en nuestro país a pesar de ser difundido en América latina¹²⁵. Un discurso homogeneizante que fue alentado por potencias como Estados Unidos y agencias multilaterales (Banco Mundial-BM, Agency for International Development-AID)¹²⁶, que iba dirigido a los países del tercer mundo, siendo una apuesta parada en los cánones de la economía del desarrollo surgida en la década del 40 y parte integrante de la Alianza para el Progreso (Colmenares, 2011). Allí se ponía acento en el crecimiento¹²⁷ y el ahorro como estrategias posibles para el desenvolvimiento económico (Colmenares, 2011), donde la industrialización, urbanización y salarización eran las rutas hacia la modernización y anhelando que los Estados hicieran presencia en todos los ámbitos del espacio nacional a modo de benefactor con la adopción de la responsabilidad (por lo menos constitucionalmente) de resolver la cuestión social (Ó. Rodríguez, 2006). Entonces, recaía sobre el aparato público un papel central en la planeación económica, la inversión y el desarrollo, intentando movilizar a todos los subempleados hacia los sectores modernos de la economía (industrialización) en un patrón de crecimiento balanceado que rompiera con el círculo vicioso de la pobreza (Colmenares, 2011).

En sintonía con lo anterior, el mecanismo impulsado en los países periféricos fue la Estrategia de Substitución de Importaciones, buscando reemplazar los productos que tradicionalmente eran importados, y manufacturar tales elementos en el país a partir del apoyo de tarifas arancelarias y facilidades de impuestos para la instauración de las plantas de producción (Harari, 2003). Desde esta perspectiva se deducía que la optimización de los procesos de producción acarrearía la distribución del ingreso, razón por la que el Estado tendría que afianzar la inversión y estimular el crecimiento económico (Rollinat, 2006). Asimismo, y dada la limitada capacidad de ahorro de las naciones subdesarrolladas y su alta dependencia tecnológica y financiera ante las potencias, se estimaba que los países industrializados aportarían inyecciones de capital para motivar el crecimiento económico, lo cual se organizó bajo el liderazgo

¹²⁴ Gremio con una marcada centralidad política durante la primera mitad del siglo XX (M. Hernández, 2000).

¹²⁵ El hecho de que este modelo proteccionista del ISI se consolidase en toda la región, condujo a la promulgación de códigos laborales en la mayoría de los países latinoamericanos que tuviesen correspondencia con este modelo proteccionista (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005; García, 2008).

¹²⁶ Colmenares (2011) hace alusión a la influencia que ha ejercido históricamente Estados Unidos sobre el Banco Mundial desde su concepción, fuentes de financiamiento, personal, sus políticas e ideología.

¹²⁷ Se asumía que el desarrollo y el crecimiento eran fenómenos idénticos (Colmenares, 2011).

de instituciones como el Banco Mundial (BM) a partir de la concesión de créditos condicionados a ciertos compromisos en los que se aceptaba la participación del capital extranjero. Igualmente, el rol del Banco pretendía ser funcional al deseo de los países centrales de extender los mercados para sus bienes de capital, manufacturas, maquinaria y equipo (Colmenares, 2011). Hasta cierto punto se seguía lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo (1964) en su recomendación 122 sobre la política de empleo, donde se sugirió que los países adoptarían las medidas del caso en términos de estimular el ahorro nacional y enfrentar la escasez de capital mediante la aportación de recursos financieros de otras naciones y organizaciones internacionales, aunque, se suponía, que ello no debería afectar la soberanía nacional de la independencia económica.

La apuesta de Misas (2002) parada en el esquema interpretativo de la regulación nos hace conscientes de la manera en la cual se desarrolló el proceso de acumulación capitalista durante ese predominio del modelo ISI, donde resalta fenómenos como el sistema de alianzas en el bloque hegemónico, las formas de competencia de índole oligopólico para proteger a los productores nacionales frente a la entrada de nuevos competidores, la exigua generalización que tuvo la relación salarial y la baja articulación del sector productivo con los mercados internacionales. El mismo autor hizo alusión a las contradicciones económicas y políticas que se reflejaron entre los terratenientes del sector cafetero (con intereses arraigados)¹²⁸, que pretendían la protección del mercado interno, y la élite industrial colombiana después de la década del 50 y hasta 1972, lo que condujo a una intervención estatal de la economía que sería calificada como una política “industrializadora anti-industrializadora”. En tal contexto el sistema financiero se caracterizaba por un mercado fragmentado, una competencia limitada y que favorecía la captación de rentas; además, se tenía una alta concentración bancaria protegida frente al sistema financiero internacional, con poca importancia del mercado accionario y en donde el Banco de la República adquirió el monopolio el manejo de divisas (Ciro, 2011).

Vivas (2011) señala que durante la década del 40 se generó una atmósfera de transformación estructural acelerada (la industria creció en un 50%), propósito favorecido por la dirigencia colombiana que se involucró con una visión de país desarrollado, moderno, industrial y urbano, en el cual las políticas agrarias se enlazaron con este proyecto de modernización que tenía unas visiones particulares del desarrollo, el atraso y la pobreza. Durante estos años el proceso de modernización que lo movía la idea de transitar de ese país rural y antiguo hacia una atmósfera de ciudades, industria y progreso, tuvo que enfrentar distintos desafíos derivados de la industrialización, el desarrollo institucional y la violencia entre partidos que se exacerbó en este período. Fue en este contexto que se dio la expansión de los asuntos de responsabilidad estatal y surgieron las instituciones de la protección social, la higiene y la seguridad social, aspirando dar respuestas a la cuestión social, pero también afianzar esta noción de modernidad, siendo para Manuel Vega (2010) el origen de un sistema fragmentado y problemático.

¹²⁸ Terratenientes que, poco a poco, fueron mutando hacia empresarios capitalistas de la agricultura (Ciro, 2011).

Sáenz (2016) analiza el poder histórico de los industriales de nuestro país, advirtiendo cómo crecía la economía pese a los caldeados ánimos entre liberales y conservadores durante la Violencia¹²⁹, colocando en entredicho algunas hipótesis y supuestos que los historiadores del país habían dado por sentado, por ejemplo, la alianza entablada entre los líderes de la segunda República Liberal (1930-1946) y los industriales, el pensamiento que el empresariado representaba la moderna facción de la burguesía con ideales progresistas, que después de la Segunda Guerra Mundial había consenso en la política económica a favor de la industrialización entre liberales y conservadores, así como el hecho que los políticos contaban con autonomía para tomar decisiones que no fueran necesariamente una imagen de los intereses empresariales; para el experto, los gobiernos liberales buscaron recuperar los mercados de exportación de productos primarios (café) que se habían visto comprometidos con la Gran Depresión. Asimismo, los aranceles que se habían impuesto no tenían fines de protección a la industria, sino respondían a intereses fiscales pues se ponían sobre todo tipo de productos y más cuando gobiernos como el de Olaya Herrera, López Pumarejo y Santos manifestaron que la política económica se fundamentaba en la protección del sector cafetero. Ahora, los grandes industriales de la época no eran progresistas, todo lo contrario, se trataba de una facción conservadora y reaccionaria, por lo que su intención de asociarse en organizaciones como la ANDI, fundada en Medellín en 1944, tenía que ver con ejercer presión al gobierno para que incrementara los aranceles y así poder tener mercados internos cautivos con mínima intervención extranjera. De hecho, estos grupos industriales procuraron desmontar y desprestigiar la legislación social que fue aprobada durante los gobiernos liberales de las décadas del 30 y 40 (Sáenz Rovner, 2016).

En esa medida, no existía el consenso en favor de la industrialización en la posguerra, con enfrentamientos entre los liberales (que denunciaron el aumento arancelario al sentirse identificados con la vieja burguesía compradora de cafeteros y comerciantes), los conservadores y la ANDI. Los industriales pudieron condicionar con su influencia a la prensa para referirse a un consenso, aunque éste fuese manufacturado, también intentaron hacer lobby con la contratación de exfuncionarios del Estado para que intercedieran ante los poderes ejecutivo y legislativo, siendo una presión que se evidenció con la reforma arancelaria de 1950. En esa óptica, lo que se acreditó en este período, según Sáenz Rovner (2016), se correspondió con una tensión entre

¹²⁹ Una violencia estimulada por las contradicciones que emergieron entre liberales y conservadores que no pudieron ser gestionadas por la vía parlamentaria. Para reestablecer el orden, los grupos dominantes acudieron al comandante de las fuerzas armadas, el general Rojas Pinilla, como figura que podría generar nuevos agrupamientos políticos por fuera de los partidos en términos de responder a la crisis. Esa tentativa se plasmó en el golpe de Estado que se presentó en 1953 y que lo tuvo como presidente hasta el 57, régimen militar que ha sido calificado por los expertos como bonapartista. Había una relación cercana entre las fuerzas políticas que apoyaron a la dictadura y el general si se tiene en cuenta el buen clima económico de la época, vínculo que se rompió cuando Rojas Pinilla expresó sus intenciones de convertirse en una opción que compitiera con el partido del orden y extender su régimen por más tiempo del previsto. Esta pretensión hizo que grupos económicos como la Sociedad de Agricultores de Colombia-SAC, Andi, Fenalco, Asobancaria, entre otros, fomentaran un paro patronal que puso contra las cuerdas al presidente y que llevó a que fuese reemplazado por una junta militar (Ó. Rodríguez, 2006). Se correspondió con una experiencia de clientelas y de pseudo-populismo frustrada (W. M. Vega, 2010).

proteccionismo y librecambismo, la primera tendencia defendida por los industriales y la segunda por los cafeteros, así como por los grandes comerciantes exportadores/importadores, estando en juego el papel de Colombia en el nuevo orden capitalista internacional bajo la hegemonía estadounidense. Ahora, una de las aclaraciones que efectúa el autor es que pese que el país se alineó con Estados Unidos y sus políticas anticomunistas en el marco de la Guerra Fría, cuando la cuestión era salvaguardar los intereses económicos locales, se pasaba por encima de otros grupos económicos e, inclusive, de las presiones norteamericanas. En tal perspectiva, el modelo de sustitución de importaciones no fue una receta dictada por tecnócratas, sino resultado de luchas políticas por la trayectoria económica que seguiría Colombia (Sáenz Rovner, 2016).

Ciro (2011) reveló que inclusive con las coincidencias de un modelo generalizado por toda Latinoamérica, la sustitución de importaciones adoptó distintas formas en concordancia con la estructura económica y social de cada contexto. Opinión similar defendió el Plan Regional de Salud de los Trabajadores (Organización Panamericana de la Salud, 2001) al indicar que los países del continente se transformaron con distinta rapidez y niveles de importancia de economías agrícolas extractivas a economías con un desarrollo industrial relativo que incluían actividades de comercio y servicios, proceso que tomó lugar después de 1950 y que modificó los perfiles laborales. En sintonía con lo anterior, los países periféricos afrontaron (y siguen afrontando) el carácter contradictorio de las economías en transición en las que persisten trabajadores de empresas multinacionales junto a individuos que se desempeñan en actividades informales quienes apenas logran sobrevivir; dicha estratificación es un elemento primordial de la inequidad social y sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Resulta interesante, como bien se anotaba antes, que el ISI se trató de un régimen que llegó a plantearse en documentos internacionales con propósitos políticos como la reforma a la Convención Americana de Derechos Humanos incluida en el Protocolo de Buenos Aires, donde se invitó a los estados miembros a acelerar el desarrollo económico por medio de la industrialización acelerada y diversificada, así como la modernización de la vida rural, mediante el incremento sustancial del producto nacional per cápita, con la distribución ecuánime del ingreso nacional, la implantación de sistemas impositivos equitativos, la estabilidad del nivel de precios internos, poniendo énfasis en la creación de empleo, los salarios y unas aceptables condiciones de trabajo para todos, de erradicación del analfabetismo, la promoción de la medicina y la nutrición, el saneamiento urbano, pero también, con el estímulo a la inversión privada y la expansión de las exportaciones (Steiner, Uribe, Suprema Corte de Justicia de la Nación, & Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2014).

De acuerdo a varios analistas, el de la ISI se correspondió con un período de comercio cerrado y protección arancelaria a las importaciones de bienes de consumo que mantuvo la estabilidad macroeconómica, puesto que no existieron transformaciones bruscas que afectaran la tasa de crecimiento del Producto Interno Bruto (excepto la

crisis del 29)¹³⁰, ni fenómenos hiperinflacionarios, aspectos que pueden ser dilucidados por los pactos institucionales forjados entre el Estado y el gremio cafetero y que, simultáneamente, se enlazaban con arreglos internacionales (M. Cárdenas, 1991). Ahora, hasta qué punto se apostó e implementó en su totalidad el modelo de sustitución de importaciones en Colombia, puesto que se siguió fomentando la exportación en una especie de modelo mixto como lo planteó Ocampo (2007). O se admite lo que sugirió Brando (2010, citado por W. M. Vega, 2010) en cuanto a pensar que no se hablaría de un proceso de industrialización en el país o de cambios económicos estructurales en esta época, pese al crecimiento del sector de las manufacturas. Lo que sí parece que acompañó este predominio de la ISI fue un crecimiento continuo, constante y con reducidos déficits fiscales (W. M. Vega, 2010), estabilidad económica que probablemente se derivó, asimismo, de la inmutabilidad política que se experimentó en los años del Frente Nacional, tornándose en un escenario en el cual se excluyeron las fuerzas de oposición (Ó. Rodríguez, 2006).

Recurriendo a Lipietz (1992) lo que se evidenció en Colombia fue una especie de *subfordismo*, o sea, un proyecto de industrialización que pretendió seguir la tecnología y norma del consumo fordista, pero sin las condiciones sociales ni en el proceso de trabajo (muchos problemas de índole técnico), pero tampoco en el modelo de consumo de masas. Rodríguez (2001; 2006) manifestó que este subfordismo incompleto del que habla Lipietz se logró instituir en unos pocos países latinoamericanos, pero no en los andinos¹³¹; él expresó que el círculo virtuoso del fordismo no se implantó en Colombia por el limitado proceso de trabajo, el poco desarrollo de los mercados, la no masificación de la relación salarial (ni el contrato laboral como regulador de tales vínculos), una baja capacidad de compra derivada de la imposibilidad de distribuir los ingresos y en los restringidos intercambios externos. Esta apreciación coincide con la de Salama (2005, citado por Ó. Rodríguez, 2006), quien indica que el régimen de industrialización por sustitución de importaciones se topó con limitaciones externas por la baja capacidad de importación, así como barreras internas en la medida que la reducida distribución de ingresos llevó a una escasa capacidad de compra de la población.

Estas situaciones dan cuenta del tardío desarrollo que tuvo el capitalismo en América Latina¹³² y las dificultades que tuvo para implantarse el proceso de industrialización por sustitución de importaciones (Ó. Rodríguez, 2001; 2006). Misas (2002) expone que el régimen de acumulación que se fundamentó en la industrialización por

¹³⁰ Mathieu-Valderrama (2009) aseguró que Colombia no ha estado exenta de las consecuencias de las crisis de la economía internacional, concediendo como ejemplo el efecto devastador que tuvo la Gran Depresión en nuestro país al tenerse que enfrentar al cierre del crédito internacional durante los gobiernos de Olaya Herrera y López Pumarejo. Este impacto de la crisis del 29 en Colombia y los países de la región hizo visible la sensibilidad que tenían nuestras economías periféricas a los dilemas que atravesaba Estados Unidos, más cuando el comercio exterior latinoamericano se orientaba hacia allá (Ó. Rodríguez, 2006).

¹³¹ De hecho, Rollinat (2006) anota que en la región no se observó una tradición universalista y redistributiva de Estado Providencia.

¹³² Tardío en cuanto se trató de una dinámica que se recreó en los países industrializados en la primera mitad del siglo XIX, mientras en nuestro continente sucedió casi un siglo después (Ó. Rodríguez, 2006).

sustitución de importaciones adquirió un carácter *afordista*, puesto que la acumulación de capital no confluyó en la generalización de la relación salarial, ni en sus fenómenos asociados como unos mayores salarios reales, el aumento de la demanda efectiva y el mayor nivel del producto. De ese modo, es posible deducir que el proceso de salarización de la primera mitad del siglo XX apenas empezó (M. Hernández, 2000), que posteriormente tuvo una progresión bastante precaria y la falta de extensión de esta relación se configuró en una ciudadanía limitada, un Estado sin ciudadanos (W. M. Vega, 2010).

4.4.2. Relación salarial en el país.

Según Hernández (2000), durante gran parte del siglo XX los sectores medios se embarcaron en una lógica de Estado clientelista que asentó el bipartidismo, lo cual no les llevó a constituir una relación de base salarial estable y profunda. En esa medida, más de la mitad de la población activa en nuestro continente se quedó por fuera del empleo formal, lo que significó una relación salarial incompleta en tanto carecieron (y siguen careciendo) del componente indirecto del dispositivo salarial¹³³. Tal circunstancia se muestra como elemento explicativo de por qué el modelo de desarrollo latinoamericano no se tradujo en la universalización de la protección social (Le Bonniec, 2006)

Existen diversos elementos para ilustrar por qué no se asentó la relación salarial en el país, pareciéndonos interesante la explicación dada por Decsi Arévalo (2015) al fenómeno en términos de la aversión que para los colombianos ha significado ese vínculo capital-trabajo por la violencia simbólica y el estrés característico de dichos vínculos. Ella argumenta que en nuestro país ha subsistido una jerarquización social muy fuerte que ha conducido a que esta idea de correspondencia armónica¹³⁴ entre alguien que necesita una labor y quien pueda realizarla se encuentre muy lejos de la equidad, ya que aquí el que manda se ha adjudicado el derecho de imponer una autoridad despótica y arbitraria sobre los trabajadores. Esa tensión es muestra de la manera en la cual se han constituido las relaciones sociales en el caso colombiano a través de la mediación de la violencia, una salida fuerte y peligrosa que se ha revelado en muchas facetas del vivir y que ha motivado que las discusiones se polaricen en menos de nada.

La experta sigue su razonamiento al señalar que tal jerarquización ha inducido a trasladar la responsabilidad de cuidarse hacia los trabajadores, siendo problema de cada uno el usar un casco o una manopla de hierro y contemplarse por los propietarios

¹³³ Se contempla en las sociedades de Bienestar que el salario no expresa equivalencia con la subordinación del trabajador (Decsi Arévalo, 2006) y se hace perentorio el afianzamiento de otras garantías sociales en el marco del ejercicio de la plena ciudadanía: cumplimiento de la legislación laboral y mejores condiciones laborales y de vida a partir del acceso a la salud, la educación, la protección social y la seguridad industrial (Martínez, 2006).

¹³⁴ Planteamiento del derecho laboral de generar simetría en los acuerdos entre empresarios y trabajadores. No es que Arévalo (2015) se pare en dicha corriente pues ella que el vínculo capital-trabajo es de naturaleza conflictiva; lo que sucede es está tratando de ilustrar porqué la relación salarial tuvo un desarrollo más difundido en otras sociedades, más no en la nuestra.

que los daños sufridos por quienes laboran, se corresponden con una especie de acto expreso como venganza frente a la sumisión. Estos lazos forjados a partir de la desconfianza mutua, la jerarquía, la competencia y la sanción, hacen visible este factor subjetivo de hostilidad ante la salarización y expresan el interés afincado de nuestra sociedad por el trabajo independiente, procurando escapar a esta subyugación (Decsi Arévalo, 2015).

4.5.El Estado interventor y sus responsabilidades sociales

4.5.1. Los discursos acerca del Estado y su intervención en la reproducción social.

Los Estados contemporáneos expresaron su propensión por incidir sobre la reproducción social de la fuerza de trabajo ya que se pretendía contar con un contingente laboral calificado para cumplir las demandas del mercado de trabajo (R. Jessop, 2008a). Se generaron acciones para impulsar la reproducción de la fuerza laboral en el contexto de un modelo de acumulación cimentado en la extensión del mercado y en la activación de la economía por parte del Estado (Haidar, 2013). Ello condujo a la promulgación de normativa proteccionista para regular las relaciones laborales de pleno empleo con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema capitalista (Camejo, 2005), el marco legal del derecho del trabajo que plasmó el paso de una legislación de liberalismo ortodoxo propia del siglo XIX hacia una norma de orientación tutelar (Cuéllar & Villegas, 1996)¹³⁵. De hecho, se veía el derecho como una herramienta de la planeación para el desarrollo que estaba a cargo del Estado (G. Morales, 2008), procurándose que el progreso económico se armonizara con la garantía de unos mínimos de protección indispensables en la óptica de favorecer el avance empresarial y la realización del trabajador (M. Vega, 2005).

Además, se formularon acciones de bienestar de responsabilidad estatal en las que lo público se convirtió en proveedor en correspondencia con unas garantías sociales esenciales, escenario que le dio relieve a los asuntos de salud de los trabajadores, inclusive poniendo esta condición como requisito para el progreso socioeconómico y social pretendido por las naciones. Estos ideales de una sociedad basada en el trabajo (fordista)¹³⁶, donde la política económica asumió el libreto del keynesianismo, se

¹³⁵ Cuéllar & Villegas (1996) manifiestan que el derecho laboral sanciona y codifica las circunstancias que rigen el proceso de producción, reproducción y uso de la mano de obra durante el proceso de acumulación del capital. Así, tipifica las modalidades específicas a partir de las cuales se relacionan el capital constante y el capital variable en el proceso de producción; estas condiciones que determinan el consumo de la fuerza de trabajo (organización del proceso productivo, mecanismos de formación del salario, tipos de sindicalización, estructura ocupacional), se traducen en ciertas maneras de enfermar, accidentarse y morir.

¹³⁶ Anhelos de pleno empleo como indicador de prosperidad que se mostraron en la Declaración de Filadelfia que definió esta realización como objetivo esencial de la Organización Internacional del Trabajo, pretendiendo luchar contra el flagelo del desempleo en todas las naciones, garantizar que las personas pudiesen acceder a un salario vital, satisfacer sus necesidades básicas y elevar su nivel de vida (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1944; 1964a). Para ello se propusieron acciones como que los gobiernos tuviesen sistemas de información sobre quienes buscan empleo y las eventuales oportunidades de trabajo, así como la organización y utilización del servicio de empleo y

reivindicaba la configuración de la ciudadanía social¹³⁷ y el ejercicio de la democracia, así como la promoción del acceso a derechos humanos fundamentales¹³⁸ dentro del modo de producción capitalista (De Swaan, 1992; Decsi Arévalo, Ciro, & Gutiérrez, 2006), se cristalizaron después de la Segunda Guerra Mundial con la promulgación de la Carta de Derechos Humanos (1948)¹³⁹ (D. Arévalo, 2011b). En la Declaración del 48 se asentó el fondo ideológico de los derechos y deberes que regularían la organización social del régimen de acumulación fordista y de la ciudadanía plena, un modo de socialización en el que se insiste en el disfrute de ciertas libertades civiles y políticas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a), así como de facultades económicas, sociales y culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b) garantizadas por el Estado.

La materialización de la sociedad de posguerra también se observó con la instauración de organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio-GATT (Arévalo, 2011). Dentro de los entes derivados de la ONU apareció la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual ha cumplido un rol muy importante en los últimos tiempos al proclamar la salud como un asunto neutro, apolítico y técnico, así como los discursos y aparataje necesario para atender las necesidades sanitarias de los pueblos del mundo.

Se advierte que dicha configuración económica y política en la que se ponía como primordial el desarrollo y el bienestar del contingente laboral impulsaría los esfuerzos encaminados a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, afianzando

de los servicios públicos de orientación profesional por parte de trabajadores y empleadores. Un aspecto interesante es que en recomendaciones de la OIT como la 71 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1944) hablan en esa época del tránsito de la guerra a la paz mediante la implementación de medidas (programas de desmovilización y reconversión industrial) que le permitiesen hallar empleos adecuados a los desmovilizados del conflicto, más en las naciones devastadas por el conflicto.
¹³⁷ Ciudadanía entendida por los Estados de Bienestar europeos como completa pertenencia a una comunidad, reconociéndose como un concepto basado en la *igualdad humana* al asegurar a cada persona un estándar mínimo de vida, pero tolerando las distinciones de clase y riqueza (D. Hernández, 2006). Pensando en que dicha pertenencia se afianzó inicialmente sobre la salarización de la fuerza de trabajo (Decsi Arévalo et al., 2006), ¿cómo se conciben aquellos que no trabajan dentro de estas sociedades si se le da al trabajo el rol de articulador de la sociedad? ¿Vagos? ¿Acaso no es el capital el que controla el trabajo? ¿Cuáles son las actividades valiosas para el grupo social? Todas estas inquietudes nos surgieron a raíz de la entrevista realizada a Carmen Pico (2016) en el marco de la presente investigación.

¹³⁸ Además del pleno empleo, la Declaración de Filadelfia recomendó adelantar otras medidas para alcanzar esa paz duradera, sugiriendo la necesidad de garantizar la seguridad y asistencia médica, acciones para elevar el nivel de vida de las personas y proteger la salud de los trabajadores, el bienestar de la maternidad y la infancia, permitir el suministro de alimentos y vivienda, entre otros (Sánchez, 1961, citado por D. Arévalo, 2011).

¹³⁹ Instrumento esencial en el que se impone la obligación a los Estados de respetar y hacer efectivos los derechos y facultades humanas, por lo que también es un pacto que involucra deberes. Más adelante se acompañaría este pronunciamiento con otras declaraciones de Naciones Unidas como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b) en los que se advierte que ninguna ley, convención o reglamento interno de un país podrá restringir o menoscabar las protecciones de las declaraciones internacionales.

campos del saber y la práctica como el de salud ocupacional. Tal inclinación también se reveló en pronunciamientos de la Organización Internacional del Trabajo (1953) como la Recomendación 97 en la que se insistía en la necesidad que los patronos tomaran precauciones encaminadas a la garantía de condiciones adecuadas que favorecieran la salud en los lugares de trabajo, eliminando riesgos de enfermedad a partir del reemplazo de sustancias, operaciones y técnicas de trabajo nocivas¹⁴⁰.

La cuestión problemática de este modelo es comentada por Arévalo (2011), quien apunta que ubicar al desarrollo como única estrategia válida para fomentar el desenvolvimiento de las economías nacionales resultó un razonamiento excluyente frente a otras alternativas de organización económica, pues asumía que la industrialización y la urbanización eran las rutas exclusivas para alcanzar la modernización (A. Escobar, 2007). Este discurso alcanzó su apogeo durante la posguerra, llegando a las naciones de Latinoamérica mediante la cooperación internacional; Colombia no sería la excepción, estas tesis se propagaron en la década del 50 con la presencia de misiones internacionales (Currie y Le Bret) que resaltaron el rezago que tenía la economía colombiana y el atraso que existía en el país en términos de bienestar social (D. Arévalo, 2011b). En qué medida estos acuerdos de cooperación (económica) han sido respetuosos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a), así como de la Declaración de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b)¹⁴¹ en términos de la facultad que tienen los pueblos de determinar libremente su orientación política, pero además disponer de sus recursos naturales y riquezas para su desarrollo económico. ¿Han favorecido a todos los componentes de la sociedad de las naciones involucradas en estos acuerdos y significado beneficio recíproco?

En la misma vía de las limitaciones de este programa, es perentorio hacer la claridad que la concepción de *trabajo* amparada por este régimen económico e, incluso, valorada socialmente, se correspondió con las actividades productivas desempeñadas bajo la subordinación patronal en el escenario de la organización empresarial de carácter *taylorista* (Caamaño, 2005). Analizar esta acepción convenida de *trabajo* es de suma importancia en el marco del estudio de los arreglos legales construidos a nivel nacional e internacional, puesto que una gran cantidad de éstos han apropiado esta definición tomada de las premisas del derecho del trabajo con normativas que persisten hasta nuestros días. Por tanto, la salvaguardia legislativa proporcionada por

¹⁴⁰ La Recomendación también se pronunció en cuanto a la necesidad que los trabajadores estén informados de los medios de protección y la importancia de usarlos, cooperando activamente para no interrumpir el funcionamiento de tales medidas. Mientras tanto, a las autoridades les correspondería la publicación de los índices máximos permisibles de concentración de sustancias tóxicas, proyectando acciones que deberían ponerse en marcha en los centros de trabajo y vigilando su cumplimiento. Allí, además, se estipuló aquello que debería contener la legislación en relación con la notificación de casos de enfermedad profesional y los exámenes médicos para detectarlas, puesto que esta información sería relevante para determinar los factores que las hayan causado, consolidar estadísticas, garantizar las prestaciones del caso e implementar acciones de prevención (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1953).

¹⁴¹ Un pacto suscrito por todos los países de la región Andina (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2007).

el derecho laboral adquirió un carácter circunscrito al concentrarse preferencialmente en el asalariado en materias como los salarios, la jornada de trabajo, la estabilidad, así como la seguridad e higiene industrial (Camejo, 2005) y dejando por fuera de su brazo protector a las modalidades de trabajo que no se ajustaban a sus cánones.

Asimismo es pertinente anotar que después de la Segunda Guerra Mundial se suscitaron cambios tecnológicos que incidieron en el método de producción y el mundo del trabajo en general, transformaciones que en esa óptica de mejorar la productividad han incrementado los ritmos y carga de los trabajadores y ello no se tradujo en aumentos salariales, ni reducciones en la jornada de trabajo (Arriola & Vasapollo, 2005).

Óscar Rodríguez (2001) hizo alusión a la difícil consolidación de un Estado de Bienestar en Colombia, inclusive cuando se haya estimulado la industrialización y se haya constituido un sistema de seguro social. En esa óptica, el autor apuntó que los Estados latinoamericanos y el colombiano se dotaron de herramientas keynesianas que nos acercaron a un Estado bienestarista, distinto el que se conformó durante la primera mitad del siglo XX al que se dio después de los años 50 en donde se impuso un Estado liberal de periferia que no logró la masificación del aseguramiento. En ese sentido, se suscitó un proceso de focalización que perpetuó la pobreza y generó terreno fértil para el afianzamiento de los sistemas de clientelización (Ó. Rodríguez, 2001). Misas (2002) manifiesta que en el caso colombiano apenas se haría referencia a un esbozo de Estado de Bienestar¹⁴², tratándose de un conjunto de arreglos institucionalizados con el propósito de favorecer la oferta y demanda de los bienes producidos localmente en el marco de la ISI. Por tanto, él señala que las políticas educativas, laborales (salario mínimo) y de protección social (prestaciones sociales)¹⁴³ tuvieron como objetivo principal el impulso del modelo económico.

¹⁴² Más si se comparte el pensamiento de Cárdenas (2006) al reconocer la redistribución de parte del excedente social como función principal del Estado de Bienestar (por lo menos el arreglo de posguerra que estructuraron ciertas sociedades europeas), cuestionando que la remuneración ligada al trabajo sea la única vía para la obtención de ingresos.

¹⁴³ Es preciso subrayar que los Estados sociales (de seguridad social) se ocuparon de responder inicialmente a las contingencias de índole económico derivadas de la enfermedad, el desempleo o el período de embarazo en cuanto su ocurrencia interrumpía los ingresos de individuos y familias, transitándose después hacia Estados de Bienestar en los que se atendía a circunstancias ligadas con el consumo colectivo con servicios en el ámbito de la educación, la salud y la vivienda en el contexto de sociedades que postulaban la igualdad, la social democracia y la redistribución social. Más adelante, algunos Estados asumieron un carácter terapéutico al proporcionar servicios sociales personales para la resolución de problemas psicosociales; además, se dirigió la mirada sobre las raíces estructurales de los riesgos económicos individuales en aspectos como el funcionamiento del mercado laboral o la seguridad e higiene en el trabajo. Este progreso hace visible una articulación cada vez más estrecha entre políticas económicas y sociales en estas áreas (excepto en los regímenes de Bienestar con un corte más liberal) (R. Jessop, 2008b).

4.5.2. Discurso internacional sobre el pleno empleo en el marco de una sociedad salarial.

Si bien es cierto que la definición de trabajo que había adoptado dicho modelo resultaba excluyente de muchas modalidades laborales, los instrumentos internacionales seguían ratificando la importancia del pleno empleo en el proyecto de desarrollo de las sociedades de bienestar y aquellas en las cuales se estimulaba el desarrollo como principal estrategia para el progreso. Así lo hizo la Recomendación 71 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1944) sobre la organización del empleo, persiguiendo que los Estados incidiesen en la utilización de la mano de obra y estabilizaran el trabajo en las industrias donde fuese irregular. Un aspecto sugestivo de esta Recomendación es que insta a contemplar la capacidad de trabajo para la formación profesional y colocación de los trabajadores clasificados como inválidos, independientemente del origen de la condición de salud; para esta determinación de la capacidad laboral y la ubicación de las personas, se recurrirá a servicios especializados de orientación profesional en los que compartirán con los trabajadores que no tengan limitaciones y en los que se procurará que los individuos completen su formación hasta el punto de ser capaces de desempeñarse en la actividad¹⁴⁴. Evidentemente la idea es que los trabajadores con invalidez posean las mismas posibilidades de acceder al empleo que los demás y no sufran discriminación, induciendo métodos para que los empleadores ocupen a esta fuerza de trabajo (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1944).

Se resalta el pronunciamiento de las Naciones Unidas dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b), donde se reivindica el derecho de todo humano al trabajo y a ganarse la vida por medio de éste, tratándose de una garantía avalada por los Estados. Entre esas medidas que deberían tomar los gobiernos para alcanzar tal finalidad se cuentan la orientación y formación técnico-profesional, así como la preparación de programas, normas y técnicas para conseguir la ocupación plena y productiva sin el detrimento de las libertades políticas y económicas. Esa facultad incluye que la persona tenga la oportunidad de disfrutar de una remuneración digna y posibilidades de ascender equitativas sin distinciones de ninguna índole, que goce de condiciones decorosas junto a su familia, el derecho a la seguridad e higiene laboral, pero también del aprovechamiento del tiempo libre y descanso con la limitación de la jornada. Respecto a lo laboral, habría que señalar que el Pacto comprende el derecho a la sindicalización sin otras restricciones que las indicadas por la ley, la potestad que tienen las organizaciones de trabajadores de formar federaciones o confederaciones y el derecho a huelga (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b).

Se trató de una época preocupada con la generación de nuevas chances de empleo con la creación de industrias públicas y/o privadas que aprovecharan las materias primas y fuentes de energía disponibles en los países, ajustándose a los requerimientos de los

¹⁴⁴ La Recomendación señala que los esfuerzos de reeducación deberían dirigirse a la antigua profesión del trabajador u ocupaciones afines con la intención de usar calificaciones anteriores (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1944).

mercados nacionales y extranjeros. Todavía se hablaba del consenso internacional que despertaban los objetivos del empleo y del estímulo prestado por organizaciones intergubernamentales en la consecución de tales logros, aunque ya se hacía mención al acrecentamiento de la circulación de bienes, capitales y trabajadores, que las naciones deberían participar de esfuerzos para expandir el comercio mundial y evitar acciones que afectasen la estabilidad económica de otras naciones, particularmente, los países en vías de desarrollo (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964c).

En esa óptica, advierto que aparecen intenciones como la de coordinar las políticas de empleo con las decisiones en materia de distribución de ingresos o seguridad social, junto con otras de carácter menos proteccionista. Al respecto, la recomendación 122 exhortó a sus miembros a recurrir a toda la capacidad industrial existente con estrategias como la del sistema de trabajo en turnos, la búsqueda de nuevos mercados, la movilidad de los medios de producción y la creación de pequeñas industrias y cooperativas que tuviesen vínculos con la empresa a gran escala, proyectándose como alternativas que “proporcionen más oportunidades de empleo sin llegar a depender de medidas de protección ni de privilegios especiales que estorben el crecimiento económico”. En sintonía con lo anterior, este instrumento OIT insistió en que las políticas que se estipulasen en materia de empleo, prestaciones sociales o precios no fuesen a comprometer el pleno empleo, la expansión económica, el desarrollo regional equilibrado, el nivel de vida o la estabilidad monetaria, ni los objetivos de los actores de la comunidad productiva (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964c), interpretándolo como una referencia que insinúa que parte de las primeras variables que se sacrifican en pro del buen funcionamiento de la economía son la remuneración de los trabajadores y su salario indirecto. ¿Acaso no se corresponde con un viraje de la postura de la OIT frente a la relación salarial y marcó el rumbo de muchas de las reformas laborales que se impulsaron años después?

También se sugirió en este documento que se fomente el empleo productivo en el ámbito rural en aquellos países donde el sub-empleo sea muy extendido, impulsando transformaciones agrarias de redistribución de tierras, modificando los métodos impositivos sobre la propiedad rural, instaurando sistemas de crédito y motivando la creación de cooperativas de producción y de venta. ¿Reforma agraria en naciones como Colombia? Todavía se sigue considerando. La aludida recomendación se pronunció frente a la necesidad de estudiar el crecimiento poblacional, buscando adoptar políticas económico-sociales de empleo que fuesen en concordancia con la expansión de la mano de obra y/o los cambios en las tendencias económicas y técnicas. Un punto que apareció como prometedor dentro del articulado del instrumento es que contemplase el papel de las empresas y sus organizaciones de trabajadores en la generación de empleo, impulsando la formulación de acciones para contrarrestar el desempleo con actividades como la readaptación de los trabajadores a otros empleos dentro de la compañía, los traslados dentro de la empresa, el análisis de los impedimentos para imponer el sistema de trabajo por turnos y el preaviso para quienes no continuarán trabajando allí. Igualmente, una de sus invitaciones era la de motivar la cooperación técnica internacional entre los países industrializados y aquellos en vía de desarrollo en términos de fomentar el comercio, aumentar el

empleo y desarrollar la política laboral, pretendiendo que las naciones desarrolladas importaran bienes manufacturados (semielaborados, transformados y primarios) producidos en el segundo grupo de países (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964c).

Del mismo modo, se invitó a que las empresas extranjeras establecidas en una nación recurriesen a mano de obra local y la formasen, lo cual incluía personal directivo y de supervisión. Una aclaración que hace la Recomendación es que estas medidas de empleo deberían articularse con acciones de política económica y social en temas como las inversiones, la producción, el ahorro, la distribución de los ingresos, la circulación de bienes y fuerza laboral, las políticas antinflacionarias y los sistemas de seguridad social. Para finalizar se refiere claramente que los recursos procedentes de inversiones extranjeras se deberían quedar en el país y reinvertirse productivamente (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964c), un aspecto que evidentemente no se ha cumplido en el devenir de la economía mundial.

Otros convenios que revisten interés para la temática de estudio son el Convenio 81 sobre la inspección del trabajo de 1947, el cual nuestro país ratificó en 1967 aunque excluyó la parte II por motivos que no conocemos, el Convenio el Convenio 129 sobre la inspección del trabajo en la agricultura (1969) al cual Colombia se suscribió en 1976 y el Protocolo de 1995 relativo al Convenio sobre la inspección del trabajo que nuestra nación no ha ratificado. Entonces, se supondría que el país estaría obligado a mantener un sistema de inspección del trabajo en las industrias, los comercios y las labores agrícolas (Castiglione, 2003), pero ¿hasta qué punto se ha cumplido efectivamente con lo dispuesto en dicho convenio. Más adelante, la misma OIT en su Recomendación 150 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1975)¹⁴⁵ se pronunciará en relación con la formación de los recursos humanos e indica que dicha instrucción tendría que priorizarse en las ocupaciones que fuesen primordiales para el progreso social y económico, pensando en cuáles son las actividades que un Estado puede considerar como esenciales en la óptica del progreso. ¿Son las mismas de la década del 20 o del 50? Además, esta política se manifiesta ante la trascendencia de alentar a los individuos y poblaciones a expresar sus aptitudes para el trabajo en pie de igualdad (por ejemplo, entre la población rural y urbana), inclusive dando prioridad a los económicamente más débiles (personas con discapacidad), que en tales programas de formación sobresalga la responsabilidad de las empresas de formar a sus trabajadores y que las iniciativas tengan en cuenta a quienes tienen funciones de gestión para que tomen decisiones informadas.

Asimismo, se destacó como preponderante el impartir esta formación profesional en ramas de actividad en las que predominasen los trabajadores cuenta propia, las pequeñas empresas y los contratistas, proyectando desde aquella época los eventuales cambios que pudiese tener la economía y frente a las novedosas necesidades de los grupos ocupacionales que no se encuadrasen dentro de la formalidad. Se supondría que los Estados deberían avisar a todos los trabajadores (los independientes también) de los objetivos de desarrollo del país, así como de las transformaciones sociales,

¹⁴⁵ Recomendación reemplazada en 2004 por la Recomendación 195.

económicas y técnicas que pudieran afectar el mercado laboral en general y una actividad económica en particular (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1975), aunque esta invitación parece más una excepción que la regla a lo largo de todo el mundo, menos en Colombia. Una cuestión relevante es cómo la formación de calidad puede ayudar a prevenir los riesgos profesionales, siendo un contenido esencial que se debería incluir en la educación para cada oficio u ocupación. De igual forma, la recomendación se pronuncia respecto al derecho que tienen las personas de conocer las garantías colectivas e individuales que contempla la legislación laboral, una temática que no estamos tan seguros que los trabajadores tengan claridad (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1975).

4.6.Referentes legales relacionados con la salud de los trabajadores en las primeras décadas del siglo XX

4.6.1. Ley 57 de 1915.

4.6.1.1.Algunos referentes internacionales.

Esta exigibilidad de la gestión del Estado para regular la protección del trabajo asalariado se vislumbró con mayor énfasis en Europa en el último cuarto del siglo XIX, dinámica que se tradujo en el intervencionismo higiénico de los entornos de trabajo¹⁴⁶ y en la promulgación de la legislación social y laboral de finales del XIX propia de las naciones industrializadas (Palomeque, 1997). Este intervencionismo se extrapoló al abordaje social del riesgo profesional, un proceso que se respaldó en la incorporación del conocimiento experto y la tecnificación como sustentos elementales de las prácticas en el medio laboral. Un modelo intervencionista en el entorno fabril basado en el conocimiento experto, se acompañó de una reglamentación de compensación económica individual en contraprestación a la adopción de los riesgos industriales y la ocurrencia de accidentes (E. Rodríguez & Menéndez, 2006).

La idea de tales códigos residía en institucionalizar los conflictos industriales dentro de las estructuras del Estado Burgués a través de mecanismos de coerción y hegemonía, absorbiendo unas demandas sociales y rechazando otras, lo que hizo manifiesta la progresión de la actuación pública en las relaciones de producción y en la díada capital-trabajo (Palomeque, 1997; Menéndez, 2005). Palomeque (1997) señala que este cuerpo legal se correspondió entonces con una “*solución defensiva*” de los gobiernos burgueses para integrar el conflicto social dentro de una lógica

¹⁴⁶ Habría que decir que con las altas tasas de accidentalidad laboral que se presentaban para finales del siglo XIX y principios del XX, se generó la necesidad de contar con la asistencia de un profesional médico en la fábrica que apoyara a los empleadores en el manejo de los asuntos sanitarios (Mendes & Dias, 1991; E. Rodríguez & Menéndez, 2006). En ese sentido, se hizo palpable la relación entre medicina y maquinismo, siendo percibida la actividad industrial como agotadora por la constante alerta que demandaba (Gallo, 2016). Así es que la medicina del trabajo era mostrada por algunos de sus profesionales como una práctica humanitaria y dispuesta a defender a los más débiles contra daños y enfermedades (Calderón Reyes, 1955), no como mecanismo de control social para calmar ánimos exaltados que podrían ser peligrosos para el sistema industrial.

compatible con el sistema social, confirmando ciertas privilegios al proletariado para frenar la voluntad *omnímoda* de lucro de los empresarios, pero sin afectar el régimen de trabajo asalariado ni aumentar exageradamente los costes de producción. La finalidad era salvaguardar el orden público, la paz y la jerarquía social, lo que acarreó la validación de una actitud moralizante y paternalista hacia la clase proletaria (Palomeque, 1997).

Así, la injerencia del Estado en las relaciones de producción buscaba la constitución de un aparato normativo (ordenamiento jurídico-laboral) que impusiese al conflicto capital-trabajo un cauce de desenvolvimiento acorde con la subsistencia y persistencia del modo de producción capitalista¹⁴⁷ (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). De fondo, se hallaba la intención de posibilitar la reproducción social del contingente laboral en un contexto en el que se le había otorgado al trabajo el atributo de mercancía, convirtiéndose en prioritaria la instauración de instituciones extraeconómicas para evitar, parcialmente, los daños colaterales y la sobreexplotación, así como controlar la tendencia del capital a priorizar la acumulación sobre el bienestar de la mano de obra (R. Jessop, 2008a). Instituciones extraeconómicas que pudiesen ayudarles a los sujetos a enfrentar las contrariedades de la vida industrial y urbana, hacer cara a circunstancias como la invalidez, vejez, maternidad, desempleo, entre otras, que alterasen la capacidad para trabajar de dicha persona, haciendo que se proyectase la necesidad de la acción colectiva para solucionar estas dificultades que podían afectar a cualquiera.

En consecuencia, se estructuró a finales del siglo XIX y principios del XX, una propuesta que resaltaba el principio de la solidaridad social por parte de los componentes de la comunidad productiva mediante la organización de los seguros sociales, un dispositivo con el cual el ente estatal adquirió la calidad de gestor de las preocupaciones colectivas. En tal perspectiva, fueron forjados sistemas de seguridad social que pretendían favorecer la acumulación de capital de transferencia que, más adelante, pudiera servirles a los ciudadanos para mitigar los efectos de la aparición de adversidades, y que con su carácter colectivo, obligatorio y nacional se convirtieron en alternativa a la propiedad privada y el ahorro individual como mecanismos de previsión (De Swaan, 1992). Coincidimos con Arévalo (2011) quien aseveró que el aseguramiento social surgió en la confluencia tríplica entre *salarización, urbanización e industrialización*, ligado con los procesos de modernización capitalista industrial que buscaban instituir el trabajo como eje del progreso social.

El seguro que mayor atractivo genera para nuestra temática de estudio es el de la compensación de los trabajadores por accidentes (1884), siendo que se transformó en el prototipo de muchas de las decisiones legislativas que se aprobaron más tarde en países de Europa Occidental, los Estados Unidos y en otras naciones, según lo que

¹⁴⁷ Desenvolvimiento del capitalismo que incitó que el trabajador se encontrase “*socialmente sometido*”, situación en la que el asalariado tiene libertad e independencia como individuo, pero se halla separado de los medios de producción y subsistencia. En esa óptica, el trabajador solamente tendría como alternativa imperativa el vender su fuerza de trabajo o no venderla y morir (Cuéllar & Villegas, 1996).

afirmó Abrams (2001). Este seguro relevó a los empleadores de la responsabilidad exclusiva de costear los gastos cuando se comprobaba su culpa en los siniestros, en tanto se había conformado un compromiso apoyado por las contribuciones de los empleadores, trabajadores y el Estado (Rosen, 1958b). Entonces, convenimos en que los planes de seguridad social preocupados por indemnizar a las víctimas de accidentes laborales han sido de los primeros programas en ser legislados y puestos en práctica (Silvestre & Pons, 2009¹⁴⁸; Lund, 2012).

Retomando el nacimiento de la legislación laboral habría que subrayar que la misma se consolidó durante la primera mitad del siglo XX con el auge del intervencionismo social y el Estado benefactor (Gallo & Castaño, 2016), recibiendo influencias de pronunciamientos como la Encíclica *Rerum Novarum* (León XIII, 1891) que mostró la posición de la iglesia católica respecto a la situación de los obreros de finales del siglo XIX¹⁴⁹ y que proponía principios como aquel que el trabajo dignifica al *hombre* en términos de responder a sus urgencias y las de su familia, subrayando la importancia de instaurar una jornada de trabajo justa y salarios dignos, aunque salvaguardando el derecho de propiedad (H. Franco, 1998), atacando al socialismo y calificándolo de fantasía.

El tránsito del siglo XIX hacia el XX en las naciones industrializadas, desde escenarios en los que se había evidenciado el detrimento sanitario y los riesgos que habían traído el progreso general productivo, el proceso industrializador (con la extensión de la mecanización y de formas novedosas de organización del trabajo) y la urbanización, motivaron que dichos países comenzaran a pensar en la salud de los trabajadores como asunto de importancia dentro de las pretensiones de consolidación de los Estados nacionales¹⁵⁰ (Corn, 1992) y que se diera esta formulación de normativas entre las décadas de 1880 y 1920¹⁵¹ (Silvestre & Pons, 2009). En esa óptica, aparecieron iniciativas legales que intentaron reglamentar las condiciones de

¹⁴⁸ Una reflexión interesante de por qué el abordaje indemnizatorio de los riesgos de accidente de trabajo fue de las prestaciones iniciales del seguro social la otorgan Silvestre y Pons (2009), identificando como primera explicación el que la introducción de tales beneficios no implicara una innovación legislativa en relación con el pasado en tanto ya habían existido normas que apuntaron a la reparación de los siniestros (con culpabilidad demostrada del patrono), aunque dichas iniciativas se fundamentaban en códigos civiles o la ley común. Además, los expertos señalaron que, posiblemente, el seguro de accidentes era menos costoso para el Estado si se le comparaba con otros, pero también fue aceptado más fácilmente por los que no querían la intervención del Estado en el mercado (Silvestre & Pons, 2009).

¹⁴⁹ Y que seguramente (no sabemos en qué grado) tuvo injerencia en la formulación de la legislación laboral del siglo XX en Colombia al identificarse el nuestro como un país cuya religión oficial era el catolicismo.

¹⁵⁰ Una legitimidad estatal que se cimentó en la capacidad estatal de estas potencias nacientes de proteger la vida, salud, seguridad y protección social de los individuos y los colectivos, un ejercicio de soberanía política que ya no encontraba su soporte en el derecho divino (Théret, 2007, citado por Ó. Rodríguez, 2011).

¹⁵¹ Entre los casos más visibles de dicho movimiento figuraron el de Alemania en 1884, Austria (1887), Noruega (1894), Italia (1898), Francia (1898), España (1900), Holanda y Suecia (1901), Luxemburgo (1902), Bélgica (1903), Inglaterra (1906), Hungría (1907), Serbia (1910), Suiza (1911), Rumania (1912) y Dinamarca (1920) tal y como lo referenció Gallo (2015).

trabajo, instrumentos en los que se advertía el poder del Estado para intervenir sobre las actividades y entornos laborales (Rajchenberg, 2016).

En esa medida, el Consejo Consultivo Laboral Andino-CCLA (2003) sostuvo que dentro de las normas laborales de más vieja data en Europa y América Latina se encuentran las que se ocuparon de exigir ambientes de trabajo adecuados para el desempeño de las actividades productivas, procurando evitar la insalubridad y el sufrimiento asociado a entornos perjudiciales. No creemos que la referencia sea precisa en cuanto a la valoración que tales leyes anhelaban *exigir* lugares de trabajo salubres, más ante las diferencias que todavía se marcaban entre patronos y trabajadores pese a la regulación estatal, la contemplación de los recintos industriales como espacios privados y la tendencia reparadora que adquirieron las primeras reglamentaciones en la materia. Lo cierto es que los últimos años del XIX y comienzos del siglo XX, acreditaron la consolidación de las primeras legislaciones compensadoras de accidentes de trabajo asentadas en la teoría del riesgo profesional¹⁵² (Menéndez Navarro, 2003; E. Rodríguez & Menéndez, 2006; Bluma, 2013). ¿Por qué únicamente se pensó en los accidentes de trabajo? Si bien estas normativas estuvieron encaminadas al abordaje de diferentes riesgos sociales para dignificar las condiciones de vida y trabajo de los obreros, algunos expertos han apuntado que se concedió gran atención e interés primigenio a las secuelas de los accidentes laborales al contemplarse como los efectos colaterales más notorios del progreso industrial, lo que no deja de ser una concepción restrictiva del riesgo profesional (E. Rodríguez & Menéndez, 2006; Menéndez Navarro, 2007). Por tanto, uno podría aludir a un movimiento de aprobación de normativas relativas a la reparación de accidentes de trabajo en distintas partes del mundo, particularmente en Europa y América, un modelo¹⁵³ que vino desde los países catalogados como

¹⁵² Una teoría que procuró la protección del trabajador a partir del acceso a una reparación sin la necesidad de determinar de quién fue la culpa del siniestro, por lo que el empleador tendría que incluir dentro de los costos de producción la probabilidad que sus trabajadores sufrieran de daños a su salud (Vanegas, 1988). Pese a ser la base doctrinal en la que se han asentado las leyes en materia de riesgos laborales, no ha estado exenta de cuestionamientos, al indicarse que la misma llevó al aumento de los accidentes de trabajo y rompió el principio de igualdad en las relaciones entre trabajadores y patronos. Asimismo, se cuestionaba que el empleador terminaba siendo quien respondía ante eventos que éste no había provocado. Estos argumentos surgieron principalmente de los patronos y pueden ser rastreados con la promulgación de estas normativas en Europa a finales del siglo XIX y comienzos del XX, lo que hace visible la manera en la cual se concebía la relación capital-trabajo en las sociedades embarcadas en el proyecto industrializador. Con el tiempo se fue pasando a una teoría en la que se estimaba que el riesgo de infortunios laborales no debería caer sobre una empresa en particular, sino sobre el mundo industrial y social al beneficiarse toda la sociedad de los progresos del trabajo, pensando en que la carga económica de los daños se pudiese soportar de modo colectivo y que el obrero recibiese asistencia (médica y económica) independientemente del dolo de alguien. Allí se asientan los principios de un seguro social obligatorio y de carácter oficial (H. Franco, 1998).

¹⁵³ Como es posible notarlo, una cantidad significativa de las citas para explicar este fenómeno se extraen de las producciones de los profesores Alfredo Menéndez-Navarro y Esteban Rodríguez, recomendándose la lectura de su producción para comprender el proceso histórico de aparición de las normativas orientadas a la reparación de los accidentes de trabajo en Europa y, especialmente, en España. Ahí indican algunas de las características que tuvo el suceso reconocido como accidente de trabajo, definiéndose como un evento repentino, fortuito, violento e inintencionado, acepción que permitió amparar ciertos padecimientos e intoxicaciones de origen laboral bajo ese modelo de jurisprudencia, pero que excluía a las enfermedades profesionales de las posibilidades de

“avanzados” y al que otras naciones se vincularon a partir de un proceso de homologación internacional (E. Rodríguez & Menéndez, 2006). Si bien nos aproximamos a la idea de un prototipo de legislación, validamos el comentario de Gallo (2015) al sostener que la salvaguardia al trabajador podía cambiar de un lugar a otro y las leyes no eran tan homogéneas como se podía pensar.

Para Castro-Gutiérrez (2005) ello ha representado que los sistemas de protección contra los riesgos del trabajo en nuestra región tengan una larga data dentro de la historia de la protección social, incrustados muchos de éstos dentro del esquema de los seguros sociales para el asalariado y con una fuerte inspiración de las experiencias europeas. En consecuencia, se observó la introducción de modalidades de protección en los países latinoamericanos desde 1906 en Guatemala, 1911 en Perú, Uruguay en 1914, Colombia, Argentina y Venezuela en 1915, Chile, Cuba y Panamá en 1916, México en 1917 y Brasil en 1919; también, muchos de los países crearon estos esquemas en las décadas del 20¹⁵⁴ y el 30 siguiendo la tendencia y los más recientes fueron Salvador (1949) y Honduras (1959). En esta corriente es factible incluir las experiencias federales de Estados Unidos en territorios como Nueva York (1898), Maryland (1902), Massachusetts en 1908 y Montana un año después (Gallo, 2015). Castro-Gutiérrez (2005) dice que, *naturalmente*, esta legislación se ha transformado y que muchos de estos sistemas se han actualizado recientemente. Estamos de acuerdo con el seguimiento de una corriente internacional como lo expone este autor, pero no concordamos en la cuestión que el nacimiento de una norma determine per se la instauración de un sistema de protección de los riesgos laborales como los que él describe¹⁵⁵; asimismo, las leyes no solamente se han modificado o actualizado, se ha tratado de reformas estructurales que han ido de la mano con los avances científicos, pero además con los cambios en las relaciones entre el Estado, el mercado y la sociedad civil. Igualmente, es oportuno aclarar que las leyes originales tuvieron algunas diferencias en cada caso, por ejemplo, la ley argentina incorporó el

compensación (E. Rodríguez & Menéndez, 2006; Menéndez Navarro, 2007). Esta legislación incorporó varias nociones entre las que se destaca que debía acreditarse una relación causal manifiesta, directa e inequívoca entre exposición ocupacional y contingencia (Milles, 1993), siendo necesaria para la refrendación de dicha etiología el que los representantes del saber experto validaran el origen profesional. El afianzamiento de esa cultura experta y la progresiva transferencia a ésta de la toma de decisiones sobre la gestión de los riesgos profesionales que se produjo en las sociedades occidentales durante el primer tercio del siglo XX, limitó los problemas al ámbito técnico-médico-legal (Menéndez Navarro, 2003).

¹⁵⁴ Uruguay con una reforma en 1920, Ecuador (1921), Bolivia (1924) y Costa Rica, este último país en 1925 (Gallo, 2015).

¹⁵⁵ El tema es que a pesar de que se correspondiesen con disposiciones legales autónomas o un componente del sistema de seguros sociales, estas decisiones tuvieron un carácter *reparador* al poner énfasis en la compensación económica (del salario) dirigida a las personas en accidentes cuyo origen se reconociese como laboral, por lo que las querellas y discusiones se remitían al campo jurídico. Hasta qué punto se puede decir que allí se estructuraron los precedentes de una visión que identifica la política y normas relativas a la salud de los trabajadores con las respuestas dirigidas a hacer frente a los accidentes de trabajo y la enfermedad ocupacional, independientemente de que se abordase con esquemas de responsabilidad patronal directa, con sistemas de seguro social administrados por una institución estatal y monopólica (Tomasina, 2012) o con regímenes de riesgos profesionales que permiten la libre competencia de administradoras (Arango-Aramburo & Tamayo, 2009; Cornelio, Esteban, Itati, & Sapoznik, 2011).

reconocimiento de ciertas enfermedades profesionales, adelantándose 30 años a la legislación colombiana y casi una década a las directrices de OIT en la materia (Gallo & Castaño, 2016).

4.6.1.2. Ley colombiana sobre reparaciones por accidentes de trabajo.

Es así que en un contexto como el colombiano en el cual se recuerda el impulso que los higienistas dieron a esta faceta de salubridad y su disposición de acercarse al panorama sanitario de los trabajadores, vale la pena advertir que el enfoque que prevaleció fue el de la reparación y compensación de las fatalidades “*imprevistas y repentinas por causa o con ocasión del trabajo*”¹⁵⁶ en correspondencia con lo que estaba sucediendo en Europa. Ese modelo de reglamentación lo encarnó la Ley 57 de 1915 (El Congreso de Colombia, 1915), la cual se centró en el resarcimiento de las contingencias catalogadas como accidentes de trabajo¹⁵⁷ y es para muchos la primera respuesta legal a los asuntos asociados con la salud de los trabajadores (M. Hernández, 2004). De tal manera, es común la mención a esta ley como aquella que personificó no sólo el inicio de la legislación social en materia de riesgos profesionales, sino que es el antecedente de la reglamentación en protección social (H. Giraldo, 1984), uno de los primeros hitos de la lenta y fragmentada historia de la seguridad social colombiana (D. Arévalo, 2011b). Resultó llamativo que se legislara en esos años sobre los infortunios del trabajo y su reparación, más cuando no se contaba con una normativa específica en relación con el contrato de trabajo (Cavanzo & Fuentes, 2003; Ayala, 2006).

La aparición de esta ley tuvo como precursor a Rafael Uribe Uribe, quien se apoyó en una serie de argumentos de orden moral y humanitario para denunciar la pauperización de los trabajadores e insistir en la necesidad de considerar su situación de pobreza, de inasistencia social¹⁵⁸ y las difíciles condiciones que caracterizaban sus labores. En ese sentido, postulaba la importancia de adoptar medidas de protección y solidaridad como las admitidas en el viejo continente para mejorar la suerte de los obreros y mitigar su sufrimiento, por lo que la problemática central se remitía a la formulación de normativas que ayudaran a preservar la armonía en el vínculo capital-trabajo (D. Arévalo, 2011b)¹⁵⁹. De acuerdo a la postura de Arévalo (2011), el objetivo detrás de este pacto legal no estaba en cambiar el orden social preestablecido, ni tampoco las formas de relación entre trabajadores y patronos, ya que para Uribe el problema no radicaba en la dinámica conflictiva que distinguía la conexión entre capital y trabajo, sino el vacío se ubicaba en la falta de reglamentación para socorrer a los más débiles. Si bien la autora dilucida que resulta sorprendente que este arreglo

¹⁵⁶ Excluyendo de consideración como accidentes laborales a los eventos por fuerza mayor o caso fortuito como lo estipulaba el Código Civil Colombiano (Barreto, 2016).

¹⁵⁷ Y no es que para dicha época no se contara con propuestas conceptuales sobre lo se concebía por enfermedad profesional como lo ilustra Gallo (2010), aunque definitivamente se trataba de un debate no resuelto en el ámbito internacional de ese momento por sus implicaciones económicas y sociales, primordialmente el debate de hasta dónde llegaba la responsabilidad patronal.

¹⁵⁸ Arenas (1998) ubicó este personaje como uno de los impulsores de la asistencia pública en el país como visión superadora de la caridad y en el marco de su *Socialismo de Estado*.

¹⁵⁹ Muy en la línea de los esfuerzos que los movimientos reformistas habían emprendido en Europa.

legal se hubiese aprobado antes de que despegara la industrialización y emergieran en propiedad las luchas de los trabajadores, nos ilustra que el visualizar la *cuestión social* apuntaba a evitar levantamientos obreros futuros con fórmulas que involucraran un costo económico y político mínimo (D. Arévalo, 2011b), un propósito en el que se acogieron políticas que habían sido probadas en otras latitudes, buscando la aclimatación del país a las circunstancias internacionales y su reconocimiento como nación civilizada¹⁶⁰.

Y en esta respuesta a la cuestión social, el tema de los accidentes laborales cobró relevancia en tanto no se podían esconder (L. Hernández, 2015), por lo que esta ley fue identificada como uno de los intentos primigenios por instaurar formas de seguridad social en Colombia (Ospina Garnica & León, 2014; Ovalle, 2014). La singularidad del tema de la siniestralidad se notaba cuando el accidentado era llevado a un hospital de caridad (asistencia privada) por pura compasión cristiana, en la tragedia que representaba para la familia el quedarse sin el sustento de su cabeza y que los podría llevar a comportamientos por fuera de la ley (C. Rodríguez, 2006a). Así llegó la Ley 57/1915 que legitimó la doctrina de la responsabilidad empresarial por los accidentes de trabajo en nuestro país, un período de *prestaciones patronales*¹⁶¹ que se extendió durante la primera mitad del siglo XX (Torres & Luna, 2008; Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006). Esta normativa pretendía reparar los eventos catalogados como accidentes de trabajo, a menos que se comprobara la culpabilidad del trabajador en tales eventos (El Congreso de Colombia, 1915)¹⁶². Una de las maneras de suministrar esta protección era mediante la contratación de un seguro privado¹⁶³, relación aseguraticia en la que entraba a mediar una compañía privada en la garantía de las prestaciones patronales; en esa medida, las reclamaciones legales se mantenían en la lógica del derecho civil (D. Arévalo, 2011b)¹⁶⁴. Se podría decir que desde aquella época se unió la protección de los riesgos profesionales a la modalidad de aseguramiento (Hoyos, 2012).

¹⁶⁰ Una cosa es pensar en un Estado colombiano preocupado por firmar los compromisos internacionales y seguir la estela foránea, otra muy distinta la real capacidad institucional que se tenía para llevarlos a cabo, fragilidad evidente en las tentativas públicas para garantizar los derechos sociales y laborales en aquellos días (Gallo, 2015).

¹⁶¹ Autores como Héctor Giraldo (1984) conciben que las prestaciones patronales son una forma de seguridad social cuyo responsable es el empleador, mirada que nosotros no compartimos desde nuestra apuesta teórica.

¹⁶² Una discusión sugestiva es la que plantea Gallo (2016) en la que razonaba que el reconocimiento de un fenómeno como la fatiga industrial en la época, haría pensar que el agotamiento llevaba a los trabajadores a incurrir en conductas inadecuadas, lo que justificaría la debida reparación del suceso. El autor aclara que dicho debate tuvo un manejo más teórico que un uso dentro del ámbito médico-legal.

¹⁶³ En esa lógica resulta valioso remitirse a los orígenes del seguro en Colombia, los que para Ana Rodríguez (2008) se remontan al año 1857 con la instauración de la compañía de seguros “*El Porvenir de las Familias*” que era una filial de una aseguradora chilena, siendo común en estos años iniciales que el aseguramiento se diera por sucursales de compañías extranjeras. La primera sociedad nacional fue la “*La Compañía Colombiana de Seguros S.A.*”, la cual empezó sus operaciones en 1874 con seguros de transporte fluvial.

¹⁶⁴ Un aspecto que se muestra como carencia es el pensar que no existe historiografía nacional que ilustre la postura del sector asegurador en el tránsito del modelo de prestaciones patronales (en riesgos profesionales) al seguro social obligatorio, pero tampoco análisis de por qué las alternativas de seguro privado frente a ATEP no prosperaron.

Es perentorio resaltar que al igual que en otros códigos compensatorios en la esfera mundial, la Ley 57/1915 amparó exclusivamente a la fuerza de trabajo dependiente de ciertas industrias¹⁶⁵ (y de éstas a los trabajadores con bajos salarios), no al conjunto de los asalariados¹⁶⁶, demostrando la significación que tenían para los gobiernos algunas actividades económicas como puntales del progreso y que no se podía poner en riesgo el proyecto industrializador. Gallo (2015) retoma la historiografía que cuestionó esta ley y su consideración acerca de las empresas obligadas o exentas de implementar dicha normativa, registrando que la legislación no garantizaba derechos para la gran mayoría de los trabajadores, no estipulaba acciones preventivas y predicaba un modelo asistencial y compensatorio que prácticamente quedó sin aplicación.

No deja de ser llamativo que dicho código se haya concentrado en la protección del contingente industrial cuando la mayor parte de las actividades productivas del país, y de otras naciones latinoamericanas, se desarrollaban en el sector primario de la economía. Siguiendo a Arévalo (2011), muchos empresarios tanto liberales como conservadores concibieron la propuesta de esta normativa como el comienzo del socialismo en Colombia, con grandes costos que afectarían el crecimiento de la producción; dicha percepción fundamentó una oposición que terminó con la restricción del alcance del proyecto original al delimitar las acepciones de obrero, patrono y empresas obligadas, pues interesaba tomar acciones con el menor costo político y económico. Empero, y coincidimos con Hoyos (2012) al indicar que a pesar que la ley ya tiene más de 100 años de su expedición, varias de las cuestiones sobre las que legisló la Ley 57 y las respuestas que otorgó no han perdido vigencia, aunque nos alejamos de él cuando la cataloga como una ley avanzada que surgió en un país rural y campesino.

Como es posible advertirlo, estas leyes de compensación en todo el mundo encarnaron la separación artificial que se quería marcar entre moderno y pre-moderno, campo-ciudad, trabajo manual e industrial, lo que se tradujo en la ausencia de regulaciones para los trabajadores rurales. Gallo (2016) expone que Colombia hizo parte de esta mayoría de naciones que no legislaron en relación con este tipo de trabajadores, pese a que estaba muy claro que el desarrollo agrícola del país se asociaba con el mejoramiento de las terribles condiciones de trabajo y salud de los campesinos. Al respecto, estamos en desacuerdo con la postura de Cástulo Rodríguez (2006a)¹⁶⁷, quien declaró que la comunidad agraria no ha registrado avances en salud

¹⁶⁵ Carácter excluyente que se pudo evidenciar en las normativas referentes a otros beneficios laborales y sociales reglados durante la primera mitad del siglo XX en las que se distinguía entre categorías de trabajadores, siendo ejemplos de esta tendencia las leyes de auxilio de enfermedad, la legislación sobre seguro de vida y las normas de jubilación (Arenas, 1998).

¹⁶⁶ Asalariados que ya comenzaban a ser un número significativo en la sociedad colombiana de la época (L. Hernández, 2015), pero no se puede ocultar que para entonces Colombia era reconocida como una nación agrícola. Empero, no se sabía con precisión a cuánto ascendía la cifra de accidentes, entre otras cosas, porque la gran mayoría de los países no tenían estadísticas de su siniestralidad para la época y la OIT comenzó a recopilar éstas a finales de la década del 20 (Silvestre & Pons, 2009).

¹⁶⁷ Médico graduado en la Universidad nacional con un posgrado en salud ocupacional e higiene de la Universidad de Michigan que estudió entre 1955 y 1957, siendo uno de los primeros expertos en la materia en nuestro país.

ocupacional al presentarse menos accidentes y casi ninguna enfermedad profesional en dichas tareas que no implican la fatiga de la industria pesada, donde el aislamiento de los campesinos ha ocasionado que las lesiones y muertes en ese escenario tengan un impacto restringido en la sociedad. No sabemos si se pronunciaba ante el subregistro de estas contingencias en el entorno rural o meditaba sobre un imaginario del saber experto, pero llama la atención que su discurso lo plantee en tiempo presente como si fuese un elemento perenne en su historia de la salud ocupacional en Colombia.

4.7.Después de la Ley 57

También por estos años se escucharon las voces de aquellos que pensaban que las excesivas jornadas laborales que se experimentaban en la gran industria, podrían afectar la salud, la vida de los trabajadores por responder a las exigencias patronales, requiriéndose de descanso físico y moral para curarse, prueba de ello fue el informe del Ministro de Gobierno de 1917 (Pérez, 1917, citado por Gallo, 2016). Desde aquellos años se recomendaba la instauración de sociedades de apoyo mutuo, así como que las empresas proporcionaran médico, medicamentos y algunos servicios para las familias de los trabajadores, pero quedaban como meras sugerencias y no imposiciones para los patronos (Gallo, 2016). Asimismo, por esta misma década apareció un referente esencial en términos que las relaciones entre empleadores y trabajadores se llevaran en un marco de armonía, tranquilidad y paz social¹⁶⁸, la Organización Internacional del Trabajo, que desde su convenio fundacional de 1919 habló de la limitación de las horas de trabajo de 8 horas diarias y 48 semanales¹⁶⁹, así como de otros asuntos relacionados con la salud y seguridad laboral (Machida, 2010). Se debe recordar que Colombia es miembro de la OIT desde su aparición, por lo que se supone que está obligada a cumplir con lo pactado en su Constitución (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005).

Si bien la norma sobre reparaciones por accidentes laborales imprimió una huella en cuanto a la contemplación y acción ante un asunto de tanto relieve para los trabajadores como lo era la siniestralidad, que se hizo alusión a la pretensión de reglamentar otras condiciones laborales y se alcanzaron avances ligados con la adhesión del país a la Organización Internacional del Trabajo, estos adelantos se toparon con la orientación no intervencionista de los Estados conservadores que defendían la concepción que las relaciones entre empresarios y trabajadores eran privadas. El respeto a este carácter particular del binomio capital-trabajo, llevó a que

¹⁶⁸ De evitar revoluciones como la rusa y tranquilizar los ánimos caldeados del movimiento obrero (Cerón, 1998; Hunt, 2007).

¹⁶⁹ Se trataba del reconocimiento que el tiempo de trabajo excesivo era improductivo, tenía el potencial de afectar la salud de las personas y podía generar daños en las instalaciones empresariales. Así, varios Estados empezaron a contemplar la idea de regular la jornada laboral desde principios del siglo XX con normas de derecho necesario e imperativo, o sea, que en éstas las partes no tendrían la posibilidad de alterarlas. Este argumento defendido por Vega (2005) se acompaña del planteamiento que el interés de la intervención pública estaba en garantizar la vida y salud de los trabajadores, lo que podría ser cuestionado en el sentido que ese haya sido el objetivo principal de las iniciativas. Definitivamente la aparición de la OIT robusteció estas intenciones.

las intenciones para mejorar el bienestar obrero dependieran más del buen corazón de las partes que de alguna imposición externa (D. Arévalo, 2011b). De hecho, tímidamente se hablaba en esas primeras décadas del siglo XX que los mejores rendimientos se conseguían con obreros bien remunerados y saludables, pero también que el reposo era esencial para evitar la astenia y enfermedades que imposibilitaban trabajar (Gallo, 2016). Entonces, se trató de una especie de paternalismo combinado con principios tayloristas y prácticas despóticas en el uso de la fuerza de trabajo, pues los empleadores seguían teniendo la potestad de imponer condiciones laborales paupérrimas en materia de contratación, salarios, condiciones higiénicas y castigos (Decsi Arévalo, 2006).

Las peticiones de reparaciones monetarias por el detrimento de la salud producto de accidentes de trabajo se resolvieron generalmente en un terreno extrajurídico, el de la moral, los paliativos que concedían los propietarios por compasión o convicción religiosa en una organización social que seguía las máximas del orden liberal donde el Estado no tenía injerencia en el ámbito privado (Rajchenberg, 2016). Conde (2006) afirmó que, igualmente, existían limitaciones por parte de los patronos de atender directamente estos incidentes con plenitud y equidad, así que cuando se presentaba un evento crítico que demandaba de cuantiosos recursos económicos, la empresa desaparecía ya fuese en la realidad o en el papel (quiebras fraudulentas), mientras el accidentado quedaba totalmente desamparado.

Siguiendo a Arévalo (2011), la Ley 57 manifestaba limitaciones en la década del 20 cuando se emprendió la expansión de la industria, y aunque los regímenes conservadores mantuvieron parte de estas contribuciones para la protección del trabajo¹⁷⁰, la gestión de los problemas sanitarios de los trabajadores se apoyó en la avanzada higienista¹⁷¹ de médicos que decían hacer ciencia desligada de la política y pretendían convertir a los pobres en fuerza para el progreso. El predominio de la higiene se explica, entre otras cosas, por el guiño que le hacían los regímenes conservadores de la época a la cooperación internacional, donde el Estado garantizaría un ambiente acorde al desarrollo de campañas para salvaguardar a los trabajadores y sus familias de peligros económicos, sociales y morales; además, funcionaban como un dispositivo de control social (D. Arévalo, 2011b). Para el profesor Rodríguez (2006), durante esta década los gobiernos probaron varias medidas en las que se hizo palpable la articulación entre asistencia pública¹⁷² y

¹⁷⁰ Inclusive respondiendo a demandas puntuales de los movimientos sociales o con el ánimo de seguir la estela internacional como lo sugiere Cástulo Rodríguez (2006a).

¹⁷¹ Higiene que concordó con los esfuerzos por modernizar la economía y proteger la actividad principal mediante la cual el país se había articulado al capitalismo mundial, la exportación cafetera. Así, se formularon campañas para enfrentar enfermedades asociadas con esta dinámica económica, haciéndose responsable el Estado, funciones filantrópicas lideradas por instituciones como la Rockefeller y/o la Federación de Cafeteros (Quevedo, 2004). En relación con los obreros, las medidas de higiene fueron dispuestas en la óptica de corregir sus vicios y atender a las condiciones de sus viviendas, acciones que tuvieron poca efectividad (W. M. Vega, 2010).

¹⁷² El Estado se posicionó como regulador de las funciones que llevaban a cabo los establecimiento de beneficencia, pero también como vigía de las condiciones de higiene de manufacturas y escuelas (Ó. Rodríguez, 2006). Se correspondió con un esquema de asistencia en el cual estos programas eran

aseguramiento, inclusive antes del seguro social, un rasgo interesante de analizar en la progresión de la seguridad social en Colombia.

En los años 20 cabe destacar la aparición de normativa referente a las huelgas, acerca de los conflictos colectivos de trabajo y sobre seguro colectivo de trabajo; asimismo, se resalta la creación en 1923 con la ley 83 de la Oficina General del Trabajo, una sección del Ministerio de Industrias destinada al estudio de los conflictos originados entre capitalistas y trabajadores en cuestiones tales como los salarios, los seguros individuales y colectivos, las habitaciones para los obreros, la higiene y salubridad en fábricas y empresas, los accidentes de trabajo, las jornadas de trabajo, los jornales mínimos, la labor de mujeres y niños, las condiciones de los trabajadores de la tierra, entre otros (J. Arboleda, 1998). Para terminar esa década, se presentó una propuesta para instituir una caja de seguros del trabajo para la protección de los trabajadores frente a aquellas circunstancias que podrían limitar su capacidad laboral, aunque tal iniciativa no prosperó (J. M. Rengifo, 1989e).

En tal óptica, dichos eventos sucedidos en el devenir de la década del 10 y del 20 no significaron que en Colombia se establecieran acciones inmediatas en pro del bienestar obrero, y si bien no es preciso hablar de una ausencia de acciones públicas, más por alinearse con avances internacionales o responder a ciertas demandas sociales (C. Rodríguez, 2006a), resultaría exagerado opinar que la actuación del Estado fue decisiva en la protección tanto de los trabajadores como de la población en general (Gallo, 2015). Arenas (1998) manifestó que esta actuación estatal de las primeras décadas del XX se suscitó, simultáneamente, en relación con las primeras luchas obreras¹⁷³, pero también con una especie de “*intervencionismo humanitario*” para la reproducción de la fuerza de trabajo, lo que significó la aprobación aislada de referentes legales en materia de pensiones, maternidad, sindicatos, riesgos profesionales, pagos durante la incapacidad, enfermos de lepra, trabajadores petroleros y de la construcción, seguros de vida, entre otros. La promulgación de dicha legislación encarnaría un giro desde el modelo paternalista de asistencia hacia una política social y en salud que se desarrolló durante la década del 30 (Gallo, 2010).

operados por entidades públicas u organizaciones privadas (presuntamente sin fines de lucro y con carácter altruista), concentrándose en la atención de aquellos en situación de indigencia (Cortés, 2009).
¹⁷³ Gerardo Arenas (1998) indica aquellas normas del primer tercio del siglo XX que fueron formuladas como respuesta a las demandas del naciente movimiento obrero, resaltando las leyes que regularon el trabajo de menores (Ley 448 del 24, l. 15/25 y 46 del 18), así como las que instauraron el seguro colectivo obligatorio y las indemnizaciones frente a los infortunios del trabajo (Ley 37 de 1921, 32 de 1922 y 44/39). Además, destaca la Caja de previsión Social de Navegación Riocaja, de los trabajadores del Río Magdalena afiliados a la Fedenal, como la única de estas instituciones que apareció con motivo de la negociación colectiva en los años 30. El que un empleador accediera a prestar dichos servicios dependía de la correlación de fuerzas entre éste y sus trabajadores, inclusive considerándose el otorgar una buena imagen a las empresas. El asunto es que tales beneficios se enmarcaron en la lógica de las prestaciones patronales, haciendo que éstos se supeditasen a la solvencia del empresario y no que dependiesen de un sistema de seguridad social (Jaramillo, 1999).

4.8. En los años 30. Reformas laborales y el camino hacia el aseguramiento social

4.8.1. Regulación laboral durante los años 30.

Entrando a los años 30 se encontró una mayor disposición para regular las circunstancias laborales cuando la ley 129 de 1931 indujo la promulgación de normativa encomendada a la protección del trabajador, ratificando los convenios¹⁷⁴ de las conferencias que la OIT había efectuado entre 1919 y 1927 (Ó. Rodríguez, 2006). Definitivamente estos compromisos firmados con esta organización manifestaron la creciente preocupación que despertaba para el Estado la concentración de trabajadores manuales que ya se evidenciaba en las ciudades, la difusión de enfermedades y los conflictos que se estaban presentando en la industria por la ocurrencia de accidentes de trabajo que la higiene policiva no alcanzaba a resolver, lo que junto a la globalización de los valores OIT fue marcando el camino para hablar de una protección social a cargo del Estado y por medio del aseguramiento (Ó. Rodríguez, 2006). También motivó una preocupación académica mayor por estudiar los temas relacionados con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Gallo, 2015).

Es por ello que en estos tiempos se suscitó la reforma política para instaurar el descanso dominical y evitar el desgaste fisiológico que implicaba el maquinismo (Chaux, 1932). Del mismo modo, se contemplaron otras directrices como la de eliminar la práctica de salarios por producto en tanto estimulaba a la persona a desempeñarse a velocidades excesivas, así como promover la estabilidad laboral con remuneraciones diferenciadas que dignificaran la calidad profesional (Gallo, 2016). Asimismo, esta década vio la aparición de la Ley 10 de 1934 sobre pérdida y rehabilitación de derechos políticos, normativa en la que se marcó diferencia entre obreros y empleados al tener la labor de los segundos una exigencia más intelectual (J. Arboleda, 1998). Además, la reforma del 36 definió el derecho a la asociación sindical y la huelga como facultad que solamente podía ser limitada por la Constitución, superando la concepción anterior en la que el Estado decretaba las condiciones en las que se autorizaban esas garantías (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). Conjuntamente, la reforma constitucional definió la asistencia social como un encargo esencial y universal del Estado, atención destinada a quienes no pudiesen incorporarse al mercado de trabajo por tener impedimentos físicos (Ó. Rodríguez, 2006). Allí se consolidó una tendencia que venía desde 1910 de secularizar este tipo de asistencia, restarle poder a las élites sobre las

¹⁷⁴ Entre los convenios de la época relativos a la accidentalidad laboral se encontraban el C12 de 1921 que extendió a los trabajadores agrícolas las garantías que se tenían en la materia para la industria, el C17 de 1925 que determinó asistencia médica e indemnizaciones para las víctimas de estos siniestros y el C19 del 25 que promulgó la igualdad de trato en cuanto a accidentes de trabajo para personas del extranjero y los trabajadores nacionales (J. M. Rengifo, 1989e; Zuleta, 2013). También se aprobó, a partir de la ley 129, el convenio 18 de 1925 que se refirió a las prestaciones asistenciales y económicas en caso de enfermedad profesional, el cual proponía un listado de padecimientos que fue asumido por el país (Álvarez, 1992; Gallo, 2015). El que se aceptaran tales directrices de la OIT en Colombia no significaba que ello se traduciría en acciones reales para los trabajadores, ejemplo de ello el de las enfermedades profesionales (Gallo, 2015).

instituciones de ayuda y centralizar el poder estatal con una serie de reformas sociales cercanas al Estado providencia (Gallo, 2015).

En este contexto, se incorporaron elementos de una eventual seguridad social, resaltando la responsabilidad estatal de generar leyes para otorgar al trabajador la protección a la que tenía derecho (Gallo, 2015), inclusive con algunos lineamientos en materia de riesgos laborales (Ovalle, 2014). Torres (1989) señaló que la reforma constitucional de 1936 marcó el tránsito desde una mirada de derecho civil hacia una normatividad laboral, aunque el objeto social que se protegió desde aquella época fuese el trabajo dependiente. En 1938 se aprobó la protección para las mujeres en embarazo o que se encontrasen en período de lactancia (Gallo, 2015). Estos cambios personificaron el paso de la antigua noción de arrendamiento de servicios hacia la imagen de un contrato laboral (Blanco, 1998)¹⁷⁵, poniendo al dueño de la empresa como responsable de las obligaciones consignadas en las leyes del trabajo (J. Arboleda, 1998).

Definitivamente en la justificación de tales reformas laborales estaba el conocimiento que se había acumulado sobre los riesgos y detrimentos para el cuerpo derivados de la industrialización (Gallo, 2016) o de situaciones específicas como las excesivas jornadas de trabajo (M. Vega, 2005), lo que probablemente alimentó las reivindicaciones obreras en el país¹⁷⁶; pero estas reformas políticas también se vincularon con los intereses políticos de aquellos que defendían el intervencionismo social en la óptica de hallar un punto medio entre liberalismo individualista y socialismo (D. Arévalo, 2011b). Estos años coincidieron con el mando ejercido en el país por los líderes de la llamada “*segunda República Liberal*”¹⁷⁷, quienes recogieron en su programa varias de las reclamaciones de los movimientos obreros para sumar

¹⁷⁵ Contrato de trabajo que materializó la preocupación por los trabajadores industriales como foco de la intervención estatal, así como la garantía e instrumento de afianzamiento del vínculo social (W. M. Vega, 2010), una ciudadanía regulada (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007).

¹⁷⁶ Según Gallo (2016), no existen trabajos de historiografía colombiana en esta temática.

¹⁷⁷ Si bien muchos de los textos históricos reconocen esta coyuntura política como la *República Liberal*, en nuestro caso nos quedamos con el relato del profesor Óscar Rodríguez (2006) quien explica que la primera República Liberal se estableció en la segunda mitad del siglo XIX, tratándose de un régimen en el que se impuso el federalismo que daba la posibilidad a las provincias de ser regidos por su propia Constitución, dotados con órganos legislativos autónomos, elección popular de su mandatario y descentralización de rentas. Esta configuración política que se dispuso en las constituciones de 1853, 1858 y 1863, desligó la ciudadanía de la posesión de propiedades al proponer los criterios por edad (veintiún años), estado civil y ser hombre; además, con este régimen se marcó distancia con la Iglesia Católica, asociada históricamente con el Partido Conservador. Rodríguez (2006) describe en su texto “*Del patronato al aseguramiento en el sistema de protección social en Colombia: asistencia, identificación y legitimidad*” cómo la escisión entre Estado e Iglesia supuso la modernización de la caridad, donde se dio la expansión de organizaciones de asistencia privada y la lógica de las libertades individuales pesó sobre las necesidades de los más pobres. Dice el autor que pese a su reducción en la financiación para obras caritativas, la Iglesia fundó varias sociedades de asistencia para no perder ascendencia en la sociedad; esta influencia la recuperaría, años después, cuando la Regeneración Conservadora (1886-1905) retomara la alianza al erigir el catolicismo como religión oficial (y se firmara el Concordato).

adeptos al partido¹⁷⁸. De fondo, una de las intencionalidades clásicas de la política laboral, la cual se tocó en este capítulo, que es la armonización del conflicto capital-trabajo y la institucionalización¹⁷⁹ del movimiento de los trabajadores (Decsi Arévalo, 2006). En esa vía, los gobiernos liberales emprendieron acciones para la consolidación del régimen de acumulación basado en la industrialización, intentando responder a varios de los desafíos que imposibilitaban la maduración capitalista y con un resultado parcial (Colmenares, 1996, citado por W. M. Vega, 2010). No obstante, los beneficios de esta injerencia pública en la economía se quedaron en las manos de los capitalistas y no se distribuyeron a la población general (Tovar Zambrano, 1986).

En ese sentido, la intervención estatal de los gobiernos de la República Liberal como el primer mandato de Alfonso López (1934-1938) y su Revolución en Marcha, no modificaron las realidades estructurales de una economía que estaba regida por las decisiones de industriales y empresarios cafeteros de limitar la profundización de la industrialización y la resolución de la cuestión social¹⁸⁰. En sintonía con lo anterior, se valida lo que sostuvo Bejarano (1989, citado por W. M. Vega, 2010) en donde calificó que esos gobiernos liberales estuvieron lejos de concebirse como Estados de Bienestar y, más bien, se restringieron a la regulación legal de las actividades económicas y al impulso del desarrollo¹⁸¹. Esta tendencia la ejemplifica la regulación de las enfermedades profesionales, ya que hasta los liberales más vanguardistas que defendían las leyes de accidentes y la intervención estatal como Alejandro López, eran reticentes a la reglamentación de estos padecimientos en el sentido que no ayudaban al patrono y que los empresarios estuvieran bien era fundamental para el bienestar obrero (Gallo, 2015). En esa perspectiva, Gallo (2015) calificó como tímida la actitud del liberalismo de la Revolución en Marcha frente a la regulación de las enfermedades de origen profesional.

Es pertinente anotar que varias de las prerrogativas que obtuvo la mano de obra a lo largo de estas primeras décadas del siglo se ratificaron en convenciones o pactos colectivos de trabajo, acuerdos estipulados para la solución pacífica de los conflictos entre empleador (o asociaciones patronales) y uno o varios sindicatos (Corporación

¹⁷⁸ Es factible marcar diferencias entre los gobiernos de la República Liberal, con un gobierno de López con más visos izquierdistas, mientras que la llegada de Santos al poder se movió dentro de la idea de un Estado neutro, afirmado en la tecnocracia y con pretensiones de solidificar una alianza entre la clase obrera y la patronal, pensando éstos como requerimientos esenciales para incursionar en la industrialización (M. Hernández, 2000).

¹⁷⁹ Decsi Arévalo (2006) se pronunció frente a la tendencia del Estado de la época de tratar de institucionalizar los conflictos socioeconómicos por medio del ejecutivo, canalizándose las demandas sociales en acciones de los distintos gobiernos. Esta circunstancia llevó a que no se promoviesen espacios de intercambio entre los propios agentes y evidenció la influencia significativa de los gobiernos sobre el congreso.

¹⁸⁰ De hecho, se podría catalogar a los industriales y empresarios cafeteros como sectores en desacuerdo con la expansión de la legislación laboral y la política, quienes apreciaron, como en otros momentos históricos, que tal ampliación incrementaría los costos y que esas decisiones deberían tomarse después de estudios al respecto (D. Arévalo, 2011b). Inclusive se puede cuestionar hasta qué punto la idea del Seguro Social se correspondió con un propósito nacional de la época, como lo han planteado algunos historiadores.

¹⁸¹ Se trató de respuestas fragmentadas y poco solidarias (M. Hernández, 2000).

Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005)¹⁸²; ello quiere decir que los privilegios obtenidos por los obreros se supeditaron a la capacidad de negociar de los sindicatos que presionaron por la implementación de medidas de protección de la salud y seguridad industrial (M. Torres & Luna, 2008). En sintonía con lo anterior, se coincide con el planteamiento de Mario Hernández (2000) en el sentido que cada sector obtenía lo que la oposición de sus adversarios les permitía, por lo cual no fue posible colectivizar los beneficios más allá de una respuesta superficial a las demandas particulares de ciertos grupos.

Otro punto a tener en cuenta es el que recalca la economista Decsi Arévalo (2006), quien afirmó que muchas de las formas de protección para los trabajadores que se legalizaron entre los años 1920 a 1945 tuvieron como beneficiarios a las personas que se desempeñaban en el sector público, puesto que ahí se tenía una capacidad de lucha, negociación y cabildeo que no habían logrado las organizaciones privadas y que les permitió contar con instrumentos que los amparaban en salud y pensiones¹⁸³; mientras tanto, en el ámbito particular todavía prevalecían las tesis del *laissez faire*, lo que originó que se tuviesen unas modalidades de regulación muy limitadas. Modalidades de protección que combinaban las prácticas mutuales y los beneficios asistenciales, restringiendo la protección social a ciertos grupos de trabajadores, perfil que llevó a Arenas (1998; 2007) a referirlo como un período de dispersión al advertirse el surgimiento de beneficios de seguridad social fragmentarios, restrictivos y sin planificación. De acuerdo a este último autor, allí se levantaron las bases del origen estratificado de la seguridad social colombiana (Arenas, 1998).

Un aspecto adicional a tener en consideración es el que reseña Cástulo Rodríguez (2006a) en su historia de la salud ocupacional en Colombia, indicando que en este período era común la práctica de las primas de riesgo en las que se recibía una retribución económica por someterse a condiciones peligrosas, lo que el autor resume como “*cambiar salud por plata*”¹⁸⁴. Estos pactos inclusive se concretaban en las convenciones colectivas y, por lo general, se pagaban en dinero, días de descanso o

¹⁸² Una discusión interesante que se plantea en el documento “Derecho al Trabajo” de la Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo (2005) es hasta qué punto una convención colectiva tiene el potencial de ser contemplada como fuente formal de derecho, ya que pese a ser un acto regla que crea derecho objetivo con obligaciones concretas del patrono para con los trabajadores, no es producto de la función legislativa desde el punto de vista orgánico, funcional y formal en los cuales se estructuran y manifiestan las funciones estatales.

¹⁸³ Muchas veces se trató de un sindicalismo que tuvo cercanía al régimen político a partir de relaciones clientelistas en la entraña de las empresas públicas (Le Bonniec, 2002).

¹⁸⁴ En sintonía con lo anterior, las entrevistas nos permitieron rescatar historias como la que narra Luis Ángel Hernández (2015), experto que habló de su participación en un estudio de la exposición a altas temperaturas que solicitó el sindicato de Acerías Paz del Río cuando hacía parte del Ministerio de Salud a finales de la década del 70. Relata que esa experiencia resultó muy interesante en el sentido de motivar un trabajo de ingenieros y técnicos del Ministerio que se plasmó en recomendaciones muy concretas. Lamentablemente cuando llegó el momento de la negociación colectiva con fundamento en dichos hallazgos, la empresa convenció a los trabajadores que lo más pertinente era pactar una prima de riesgo antes que hacer las correcciones. El primer sorprendido fue el Ministerio de Salud en tanto sus esfuerzos iban en la dirección de mejorar las condiciones laborales (eso nos lo dijo el entrevistado), pero no se pudo persuadir al sindicato para que cambiara el pacto que había consolidado con los empresarios (L. Hernández, 2015).

pensiones de jubilación anticipadas. Para Rodríguez (2006a), esta práctica no se ha extinguido, pero es poco frecuente pues el trabajador actual exige buenas condiciones laborales sin negociar su salud e integridad, una apreciación debatible.

¿En qué extensión es posible referirse a un proyecto estructurado de seguridad social antes de 1946 en el país? Apelando a la opinión de varios expertos en derecho laboral (Arenas, 1998; Isaza, 2000; Arenas, 2007), la etapa anterior a la formación del Seguro Social vio el nacimiento de varios referentes legales destacados de la historia de la seguridad social colombiana, pero éstos no tenían articulación, ni se hallaban en concordancia con un plan programado, sino que respondían a las coyunturas económicas, políticas y sociales que experimentara el país, entre otras cosas, porque no se contaba con una entidad especializada que liderara los programas propuestos. Sostiene Valdés (1998) que fue por esa razón que se implantó la intervención de los empleadores, principalmente de la esfera privada, como garantes del cubrimiento de las prestaciones requeridas para atender a las contingencias acontecidas.

En relación con la estructuración de un campo de conocimiento preocupado por la salud de los trabajadores, Gallo (2015) sostiene que se pueden visibilizar tres momentos diferenciados: a) un período de creación de círculos académicos de aprendizaje y difusión que se suscitó entre 1912 y 1940; b) el proceso de publicación de documentos científicos y tesis sobre higiene industrial y medicina del trabajo por parte de médicos de la Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia, siendo un desarrollo que se ubicó entre 1920 y 1946 con la instauración de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo¹⁸⁵; c) el tercer momento se dio entre 1923 y 1948¹⁸⁶ con el intento de estatizar los campos del saber dedicados a la vigilancia e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Como bien lo plantea el autor y se observa, dichas dinámicas no fueron sucesivas, sino que acontecieron de manera concomitante (Gallo, 2015).

Seguramente una de las influencias más significativas que se tuvo para la configuración de un terreno del conocimiento y la práctica encaminado al estudio de la salud de quienes trabajan fue el pronunciamiento del comité mixto conformado por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, institucionalidad que indicó las que consideraban eran las finalidades de la salud en

¹⁸⁵ Un grupo profesional de relevancia en el devenir de la salud de los trabajadores en el país y es que ha congregado a varios de los expertos que han participado de la formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional en el período de estudio. Esta sociedad fue fundada el 14 de marzo de 1946 (C. Rodríguez, 2006b), año en que apareció la ley 90 y el Ministerio de Higiene. Luna (2003) indicó que pese a que tal instancia se planteó por sus precursores como un organismo neutral, la realidad es que muchas de sus posturas se han alineado con los intereses de los empresarios.

¹⁸⁶ Entendemos que en esa configuración de la salud laboral como campo de conocimiento fue de relevancia el establecimiento en 1954 del Consejo Colombiano de Seguridad Industrial (primero CONALPRA), tratándose de una asociación privada de corte técnico y científico que ha participado en el desarrollo de políticas y programas dirigidos al bienestar de los trabajadores colombianos (Cavanzo & Fuentes, 2003). Si bien se reconoce dicha injerencia en la consolidación de la salud de los trabajadores en Colombia, no hemos hallado referencias directas que hablen de su intervención en la generación puntual de políticas y/o normativas en la materia, requiriéndose de un estudio más profundo al respecto.

el trabajo con la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en sus trabajos, la prevención del daño causado a los trabajadores por las condiciones laborales, la protección contra los agentes perjudiciales, la ubicación de los individuos en puestos acordes a sus aptitudes en donde se adapte el trabajo el sujeto y cada sujeto a sus tareas (Arango, 2011). En el comité mixto se evidencian los intentos de conciliación y articulación entre estas dos organizaciones del sistema de Naciones Unidas (J. Rodríguez, 2016), una coordinación que no ha sido tan obvia en cuanto a las competencias que tiene una u otra institución y la manera de comprender la salud de los trabajadores.

4.8.2. Discursos internacionales de salud en el marco de una Organización Racional del Trabajo fordista.

Este análisis de los problemas sanitarios de los trabajadores, de circunstancias como la accidentalidad y la fatiga¹⁸⁷ fue transitando a nivel mundial desde la concentración en lo fisiológico (fisiología industrial) hacia la contemplación de lo sociológico y psicológico (fuerza, afectos, sentimientos), tratándose de alteraciones sociales y económicas que requerían para su resolución del concurso del industrial, el obrero, el higienista, el médico, el economista y hasta un teólogo (Morales, 1937, citado por Gallo, 2016). Poner al factor humano en el centro del debate para el buen funcionamiento industrial representó, para bien o para mal, que las campañas para optimizar la productividad y mejorar la seguridad industrial se congregaran alrededor de las causas conexas con la persona (culpabilidad consciente o inconsciente) y se dejara en un segundo plano al medio; entonces, se comenzaron a observar aspectos como los problemas económicos, la insatisfacción con la vida, los conflictos familiares, la nutrición inadecuada, etc. (Gallo, 2016). En síntesis, las fallas conductuales de aquellos que todavía no habían podido ser domesticados por el orden fabril como lo expresó Rajchenberg (2016).

En sintonía con esa relevancia que adquirió el plano sociológico y este abordaje más complejo, se avizoró que podían existir individuos más aptos para ciertos trabajos y se empezó a considerar la necesidad de adaptar la máquina al cuerpo humano, no al contrario como sucedía antes, dando preponderancia al papel de ingenieros y médicos en esa adecuación para evitar el aumento de la accidentalidad y la disminución del rendimiento. Este incremento de la siniestralidad podría tener que ver con carencias en la selección profesional, las faltas en la prevención o en la racionalización de las tareas, así como en deficiencias anatómicas. Gallo (2016) sostiene que estas transformaciones pueden ser interpretadas como el paso de la metáfora del motor humano hacia la del factor humano¹⁸⁸, puesto que la energía física y psíquica de los trabajadores tenía impacto sobre la producción (accidentalidad, tiempo perdido, calidad de las obras), la riqueza nacional y la vida social (desconfianza, irritabilidad).

¹⁸⁷ Frente a esta temática se sugiere la lectura del capítulo “*Luz sobre el fenómeno de un corazón aparentemente infatigable. La fatiga de la clase obrera en Colombia, 1898-1946*” de Óscar Gallo, disertación en la cual se puede revisar la manera en la que fue explicada esta condición por parte de la literatura científica (particularmente la médica) de la época.

¹⁸⁸ Un tránsito que no estuvo exento de contradicciones ante la permanencia sutil de esa vieja idea de cuerpo-máquina.

El desarrollo de estas disciplinas en el contexto colombiano emergió tímidamente en los años 1910 y tuvo una fuerte influencia española con el exilio de Mercedes Rodrigo y César Madariaga en la década del 30, quienes trajeron varios de los adelantos que en organización científica del trabajo, selección, orientación y formación profesional se venían trabajando en el país ibérico¹⁸⁹. El auge de este discurso se evidenció en los años 40 en Colombia¹⁹⁰, siendo manejado por el recién creado Ministerio de Trabajo, Higiene y Previdencia Social (El Congreso de Colombia, 1938) y un grupo de políticos que incorporó tales nociones a los debates institucionales en favor del mecanismo de previdencia social. No resulta extraño que haya sido el programa de gobierno conservador de Ospina Pérez el que haya colocado más énfasis en el factor humano, buscando el desarrollo de la fuerza productiva colombiana, refiriéndose a institutos para estudiar la salud de los trabajadores, haciendo mención a las repercusiones fisiológicas y psicológicas del trabajo y considerando aquellos instrumentos que favorecerían el rendimiento de los trabajadores (Mora Mayor, 1984).

En este período se insertaron los argumentos favorables a la previdencia social en cuanto se pudiese apuntar a la preservación del factor humano, el estímulo de su salud y capacidad laboral (Gallo, 2016). Para el caso colombiano se querían obreros disciplinados, católicos¹⁹¹ y dóciles, todo en términos de responder al proceso de sustitución de importaciones de las décadas del 50 y 60 en las que se dio un significativo aumento de la industria (Henderson, 2006)¹⁹². ¿En qué medida estos razonamientos del factor humano fueron predominantes en la comprensión de la salud del trabajador y su rol en la productividad como para caracterizar que así lo entendió

¹⁸⁹ Es bastante ilustrativa la anotación que efectúa Gallo (2016) y es que persistía en esa segunda mitad de la década del 30 una política de inmigración excluyente; solamente entraban al país individuos con antecedentes irreprochables, conocimientos útiles y medios económicos, cuidándose de elementos anarquistas y comunistas.

¹⁹⁰ El mecanicismo taylorista trascendió las décadas del 30 y 40 en Colombia, lo que queda retratado en la definición que Calderón Reyes concedió en 1955 sobre medicina del trabajo al apreciarla como la ciencia que estudia el normal funcionamiento del trabajador como motor humano en función del ambiente en que se desempeña; empero, se incorporó en tal noción la influencia del factor humano, es decir, que la personalidad se relaciona con el trabajo. Así, decía el autor que la preocupación de esta rama de la medicina trascendía la descripción de alteraciones orgánicas y enfermedades profesionales, la traumatología laboral o las normas de higiene, terapéutica o seguro, yendo hasta la búsqueda de la mejor adaptación entre el biotipo somato-psíquico de la persona y sus labores con las herramientas de la selección y orientación (mejor trabajo para cada sujeto). Asimismo, incluía en esa acepción las prácticas asistenciales y previsiones para la protección sanitaria y social de los obreros. Estos esfuerzos se complementarían con la contemplación por los entornos laborales consolidada en la higiene del trabajo, la que tendría un enfoque más centrado en la prevención (Calderón Reyes, 1955).

¹⁹¹ Habría que tener en mente la concepción de trabajo que ha adoptado históricamente la iglesia católica, convergiendo aspectos de la tradición judaica que lo entendieron como un castigo divino y pasando por comprensiones más modernas que ennoblecen y dignifican esa actividad hasta el punto de posicionarla como función de progreso, bienestar y cultura (Calderón Reyes, 1955).

¹⁹² Castaño (2016) expone los que entiende como complejos del proletario, y si bien uno podría interpretar esta noción en el sentido que los trabajadores se encuentran acomplejados y poner tal planteamiento en tensión, se reconocen allí varios elementos de la forma en la que se construyó el modo de socialización en las relaciones entre capital y trabajo: enajenación, desposesión, explotación, miseria, desprecio.

toda la industria colombiana? ¿Esta retórica de psicologización, medicalización y normalización ayudó a relegar a segundo plano la consideración por las condiciones de trabajo como lo sugiere Gallo (2016)?

4.8.3. Aspectos teóricos, normativos e institucionales para pensar la seguridad social.

Siguiendo las directrices de la Oficina Internacional del Trabajo (1992) se entiende la seguridad social como la protección otorgada por la sociedad a sus miembros contra contingencias sociales y económicas que comprometen la disponibilidad de ingresos de los individuos, objetivo a partir del que se formularon una serie de medidas públicas encaminadas a satisfacer los requerimientos necesarios en caso de enfermedad, maternidad, accidente laboral, enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte, desempleo y sobrevivientes¹⁹³. También incluye la asistencia médica y de ayuda a las familias que tienen a cargo hijos. Debido a que este concepto se ha desarrollado en sociedades en las que se valoró la institución del trabajo como mecanismo para acceder a las potestades esenciales, alcanzar las aspiraciones personales y sociales, poder disponer de asistencia médica, así como garantizarse una vida digna, se estableció como misión elemental del Estado el garantizar que las personas pudiesen disfrutar de este derecho ciudadano. Dichos objetivos quedaron enmarcados en instrumentos como la Conferencia General OIT de 1944, la Declaración de Derechos Humanos¹⁹⁴, el Convenio 102 de 1952 de la Organización Internacional del Trabajo, entendiéndose este último instrumento como la norma mínima¹⁹⁵ de la seguridad social (J. M. Rengifo, 1989b). Además, estos fines de la seguridad social de la sociedad de posguerra se cristalizaron en instituciones como la Asociación Internacional de Seguridad Social (A.I.S.S)¹⁹⁶, la cual apareció en Ginebra

¹⁹³ Contingencias que originalmente se estipularon en el convenio 102 de 1952, instrumento esencial de la Organización Internacional del Trabajo frente a la seguridad social.

¹⁹⁴ El derecho a la salud, a la seguridad social y al trabajo se encuentran consagrados en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ministerio de la Protección Social & Ministerio del Interior y de Justicia, 2006). El último instrumento listado, es decir, el Protocolo de San Salvador, se trató de un instrumento del sistema regional de derechos humanos que profundizó con mayor detalle en las garantías establecidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, haciendo alusión a la asistencia médica y las prestaciones económicas (subsidio o jubilación) que debería recibir una persona cuando es víctima de accidente de trabajo o enfermedad profesional (A. Molina, 2012). Se supone que tales instrumentos emitieron directrices encaminadas al amparo de todos los ciudadanos y no de un contingente específico de trabajadores, razón por la cual no se concebiría desde tales manifiestos que los sistemas y políticas relativas a la protección de la salud y bienestar de quienes trabajan se hayan concentrado históricamente en la respuesta a las contingencias sufridas por los formales. Por ello nos adherimos a la Organización Mundial de la Salud (1995) y la Organización Internacional del Trabajo (2007) cuando afirman que el derecho a la salud en el trabajo es un derecho humano fundamental, independientemente del sector de economía y el tamaño de empresa.

¹⁹⁵ Coincidimos allí con lo apuntado por Beatriz Carvalho (2015) en el sentido de hablar de lo mínimo y no del máximo, un techo básico que se justificaría por la carencia de recursos y que OIT ha validado históricamente desde una retórica que no tiene aplicación en la práctica.

¹⁹⁶ *“La AISS es la organización líder mundial que reúne a las administraciones y a las instituciones nacionales de seguridad social. En su calidad de voz independiente de la seguridad social, la AISS*

en 1927, así como la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S), que se fundó en 1951 en Madrid (J. M. Rengifo, 1989e).

Valdés (1998) refiere que históricamente, tanto en Colombia como en el resto del mundo, los preceptos de la seguridad social han sido contiguos a las máximas del derecho laboral hasta el punto que, en muchos escenarios, ha sido común poner en cabeza de los empleadores las obligaciones de la protección social¹⁹⁷. Esta conjunción ha sido reconocida históricamente por los máximos organismos constitucional y ordinario e Colombia, abordándolas como materias en un mismo rango (Hoyos, 2012)¹⁹⁸. En sintonía con lo anterior, Valdés (1998) observa la seguridad social como elemento complementario del trabajo, cobijando aquellos que están marginados de la salvaguardia del derecho laboral en aspectos que van más allá del trabajo; empero, lo que se vio en Colombia con la instauración del Seguro Social es que los que estaban cubiertos por el aseguramiento, eran los mismos que disfrutaban de las prerrogativas del derecho del trabajo, es decir, los trabajadores formales urbanos. Al respecto Lautier (2006) revela que los sistemas de protección social¹⁹⁹ en América Latina se instituyeron, antes y después de la Segunda Guerra Mundial, en torno a la función de control de un segmento de los asalariados, apelando al trabajo y por medio de lo laboral para definir los amparados, articulando esta disciplina al trabajo con la delegación de poder a los sindicatos²⁰⁰ y en el marco de la búsqueda de estabilidad en

brinda asistencia a sus miembros y responsables de las decisiones en materia de política..."(Konkolewsky, 2007; p. 9).

¹⁹⁷ Y los empleadores podrían hacer recaer estos costos de la protección social en sus consumidores, lo que en el período proteccionista les llevó a subir los precios de los productos vendidos al no tener competencia internacional. El asunto es que tal nivel de precios suscitaba que las clases populares no pudiesen acceder a dichos bienes, un fenómeno de acumulación excluyente (Le Bonniec, 2002).

¹⁹⁸ Este autor manifiesta que esta conjunción entre derecho del trabajo y seguridad social es especialmente fuerte en el caso de los riesgos profesionales, ya que efectivamente se trata de contingencias originadas por el trabajo (Hoyos, 2012).

¹⁹⁹ Vale la pena recordar (como se anotó en el marco teórico) que en esta investigación se comprenden los sistemas de protección social como un conjunto de mediaciones entre el orden político y económico, una articulación de normas e instituciones que procura la reproducción y protección de la población, así como el mantenimiento de la cohesión social pese a las contradicciones resultantes de la interacción entre la acumulación de poder (político) y la acumulación de capital (lo económico). De tal modo, estos sistemas son históricamente determinados por los compromisos derivados de los requerimientos del régimen de acumulación y las exigencias asociadas con el proceso de legitimación del Estado y el régimen político (Le Bonniec, 2002). Entonces, se parte del planteamiento que la interrelación entre las modalidades de acumulación y las formas que asume el Estado es la que determina los riesgos y mecanismos de protección (Decsi Arévalo et al., 2006). Estos sistemas modernos en los que el ente estatal se hizo cargo de la protección social, nacieron con el modelo capitalista de producción al fragmentarse los vínculos tradicionales fundamentados en la familia y la iglesia; en este nuevo contexto, el orden político aspiraría extender su salvaguardia hacia sus ciudadanos para llenar el vacío de las instituciones de tiempos anteriores, particularmente, a aquellos cobijados por la relación salarial (C. Giraldo, 2007).

²⁰⁰ Dice él que, muchas veces, estas organizaciones se encontraban vinculadas orgánicamente con el partido político que detentaba el poder. Decsi Arévalo (2015) sostiene una posición similar al afirmar que en nuestro continente se suscitó una exacerbación del conflicto laboral, situación que llevó a que cada uno de los actores del campo productivo buscaran al Estado como instancia para obligar a su contraparte para que siguiera determinadas directrices. En esa óptica, no se plantearon acuerdos y negociaciones entre los grupos sociales para seguir unos mínimos consensuados que todos respetaran,

el empleo. La cuestión es que muchos de estos esquemas de protección social se convirtieron en caducos al desaparecer (o nunca desarrollarse diría yo) las condiciones económicas requeridas para el funcionamiento del modelo, o sea, el proteccionismo aduanero, la existencia de rentas, etc.

Un aporte histórico interesante es el que sugiere Arévalo (2011) y es que la seguridad social también se trató de un mecanismo para contener el comunismo. De hecho, la protección social en general se advirtió como un aspecto clave del progreso (Le Bonniec, 2006) al distinguirse como intervención necesaria para que la economía marchara adecuadamente (D. Hernández, 2006). La idea era articular la seguridad social a los programas desarrollistas, buscando reivindicar el rol estatal en la coordinación de la política social, económica y sanitaria, procurando la normalización de las relaciones entre capital y trabajo, dinamizando la demanda, visibilizando el aumento de la productividad y persiguiendo la distribución equitativa del ingreso para mejorar las condiciones de vida. Así, se postulaba que las políticas sociales eran primordiales funcionalmente para alcanzar fines económicos como rehabilitar a aquellos que sufrían padecimientos, reentrenar a los trabajadores que lo requerían, favorecer la movilidad laboral y equilibrar los patrones de producción y consumo (D. Hernández, 2006). Se pensaba que el bienestar social vendría como consecuencia obvia de la industrialización, la inversión y la infraestructura productiva, visualizándose que la extensión de la cobertura y las prestaciones de los programas de seguridad social se haría paulatinamente de la mano del avance económico (Le Bonniec, 2006).

Las aspiraciones de este proyecto se promovieron por organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y en reuniones internacionales como las del Comité Interamericano de Seguridad Social, contemplándose como un objetivo internacional (D. Arévalo, 2011b). Pese a estas influencias internacionales, es preciso examinar las particularidades de cada país y para ello puede ser relevante retomar a Yves Le Bonniec (2002) quien hace alusión a los casos de Argentina, Brasil y Chile en los que la instauración de los primeros programas de seguridad social coincidió con el establecimiento de Estados de carácter populista, una situación que no ocurrió en naciones como México y Colombia en los que el populismo no se afianzó de la misma manera.

4.8.4. El Seguro Social en Colombia.

A pesar que desde finales de los años 20 se habían dispuesto planes para organizar una institución de previsión social para articular los dispersos beneficios que la legislación había ido formulando (tal como había sido probado con éxito en diferentes contextos en el escenario mundial)²⁰¹, este proyecto no se hizo realidad hasta 1946

sino que cada colectivo intentó acceder a un pedacito de protección a partir de su cercanía con el Estado (Decsi Arévalo, 2015).

²⁰¹ Se trató de discusiones en las que se vislumbró la posibilidad de adoptar modelos que iban desde las prestaciones patronales, el seguro social y pasando también por el ahorro individual, éste último que fue el esquema que estuvo a punto de acogerse en 1936, pero que ante su carencia de solidaridad, se cuestionó por parte de técnicos de la Organización Internacional del Trabajo que sugirieron la

con la conformación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en el año de 1946 (Arenas, 2007; Arango, 2011). En esa perspectiva, se adjudicó a los empleadores, concretamente del ámbito privado, la responsabilidad de responder a las contingencias derivadas del trabajo antes de que aparecieran los entes encargados de la seguridad social en el país (Valdés, 1998). ¿Pero cómo emergieron las iniciativas que consolidaron el otorgamiento de prestaciones sociales al trabajador a partir de la ley 6 de 1945 y la ley 90/1946?

El segundo gobierno de López Pumarejo (1942 a 1945) se orientó por la regulación del conflicto capital-trabajo a través del ordenamiento jurídico del campo laboral, tentativa que tenía como finalidad la contención de la protesta social, ahuyentar los aires de comunismo y consolidar una base normativa en concordancia con los procesos productivos y la acumulación capitalista (W. M. Vega, 2010). En la atmósfera social de un Estado de Sitio ordenado por el intento golpista de 1944 contra el gobierno, con la oposición de los conservadores a la República Liberal y ante el avance del populismo gaitanista (Le Bonniec, 2002), se emitió el decreto 2350 en septiembre del mismo año, con la excusa de apoyar la solución de los conflictos laborales presentes y futuros. En consecuencia, en la (supuesta) intención de revestir al país con un marco social para dar garantías al trabajador y en el contexto de generar un sistema de previsión social que respondiera por temas como las pensiones y cesantías de quienes trabajaban, el Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Adán Arriaga Andrade, le presentó al presidente López Pumarejo la idea de un proyecto para regular aspectos esenciales del conflicto laboral. Allí se reunieron personajes como Blas Herrera Anzoátegui, Alberto Aguilera Camacho, Guillermo González Charry, Carlos Restrepo Piedrahita, Carlos Angulo Garavito, José Gregorio Díaz Granados (Redacción El Tiempo, 1995), quienes fueron esbozando varios de los principios que se plasmaron en el Decreto 2350 de 1944 y, más adelante, en la ley 6 de 1945, la Ley 90 de 1946 sobre seguridad social y en el Código Sustantivo del Trabajo.

En relación con el Decreto 2350 (Presidencia de la República de Colombia, 1944) ha sido calificado por muchos como el punto de partida del derecho laboral moderno en el país (Cavanzo & Fuentes, 2003), estableciendo el concepto moderno de contrato de trabajo como entidad jurídica autónoma, otorgando facultades al gobierno para estipular el salario mínimo regional y profesional, fijando la jornada de trabajo diurno en ocho horas (sin que se pueda pasar de cuarenta y ocho en la semana) y el reconocimiento de horas extras y descansos, así como limitando a seis meses el contrato de aprendizaje; además, incorporó directrices sobre las convenciones de

alternativa de instaurar un seguro social que plasmase la solidaridad entre generaciones y clases sociales (Hernández-Álvarez, 2002). La OIT de mediados de la década del 30 pensaba que el mecanismo más eficaz y racional para la protección de los trabajadores latinoamericanos era el seguro social, un análisis en el que se insistió en la promulgación de legislación relativa a la reparación de los accidentes de trabajo (D. Arévalo, 2011b). Pareciese que la influencia internacional de organizaciones como la OIT fue esencial dentro de la aparición de la ley que creó el Seguro Social, apreciación frente a la que Vega (2010) sostiene que los conceptos foráneos no incidieron de la forma esperada en el articulado final de la norma y que en el proceso sociopolítico no necesariamente es el conocimiento el que termina guiando las decisiones.

trabajo, las asociaciones profesionales y la jurisdicción especial del trabajo, entre otros asuntos (Presidencia de la República de Colombia, 1944). Muy relevante para nuestra temática fue la inclusión de la responsabilidad patronal ante la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, obligándose la prestación de la debida asistencia médica e indemnizaciones en correspondencia con el daño sufrido por el afectado (Presidencia de la República de Colombia, 1944). Vale la pena resaltar que el Decreto se pronunció respecto a la organización del seguro social obligatorio, por lo que su propósito era el de disponer las prestaciones patronales temporalmente. Vega (2010) nos ilustra que ese decreto fue declarado inconstitucional ante el argumento que la norma no guardaba vínculo con el Estado de Sitio, eventualidad que condujo a transformarlo en un proyecto de ley que, con algunas modificaciones, se convirtió en la base de la Ley 6 de 1945 durante el mandato de Lleras Camargo.

Esta Ley 6 (El Congreso de Colombia, 1945) se vislumbró como un estatuto orgánico para unificar la legislación laboral que hasta ese punto se percibía como inconexa (J. Arboleda, 1998), conteniendo tres capítulos, donde el primero de ellos abordó el asunto de las convenciones colectivas de trabajo²⁰², el segundo la jurisdicción especial de trabajo y el tercero las disposiciones finales de índole procedimental (W. M. Vega, 2010). Con esta normativa se dictaminó la creación de la Caja Nacional de Previsión para los empleados y obreros del sector público y se implantó la provisionalidad de las prestaciones patronales en el terreno privado²⁰³, mientras se introducía el Seguro Social (Valdés, 1998; Cavanzo & Fuentes, 2003). Igualmente, en esta ley se incorporaban indemnizaciones en caso de accidentes de trabajo y, con carácter novedoso, frente a las enfermedades profesionales. En concordancia con esta inclusión de los padecimientos de origen laboral, adherimos al comentario de Gallo (2015) quien argumentó que el legislador colombiano que reguló de una manera tan rápida el abordaje de los accidentes de trabajo, tuvo una lentitud absurda para tramitar el tema de las enfermedades profesionales hasta el punto que Colombia fue, probablemente, el último país del continente en reconocerlas.

Volviendo a la Ley 6/1945, se percibe que para algunos expertos esta norma encarnó una recopilación de medidas dispersas con beneficios que solamente buscaban la protección de algunos sectores laborales, excluyendo a los más vulnerables del campo y la ciudad y que no hizo mucho ante un desarrollo industrial restringido por aquellos que presuntamente tenían que impulsarlo (W. M. Vega, 2010). Sectores como los gremios económicos expresaron su inconformidad con argumentos como la socialización de la medicina, el aumento de los costos, la falta de estudios frente a la implantación de los beneficios, así como la restricción de los derechos. Otros actores más del lado de la universalidad e integralidad criticaron la segmentación que producía la ley, dejando a unos trabajadores sin protección mientras otros disfrutaban de grandes beneficios (D. Arévalo, 2011b).

²⁰² Para Manuel Vega (2010) se trató de una sección que contribuyó a afianzar el modelo de negociación sindical por empresa y no por ramas industriales.

²⁰³ Para Arenas (1998), la adjudicación de las prestaciones sociales en cabeza de los empleadores fue un avance significativo en términos de la constitución de la seguridad social en el país. Empero, él mismo autor sostiene que ese momento representó que se interpretaran las prestaciones sociales como beneficios típicamente laborales.

De tal modo, se visualizó en el gobierno de Ospina Pérez la estructuración de un esquema bismarckiano de seguros sociales con la ley 90 (El Congreso de Colombia, 1946), donde, se presumiría, quedarían incluidas todas las manifestaciones propias de la seguridad social (Valdés, 1998). Para Concha y Velandia (2011) un modelo bismarckiano se corresponde con un sistema contributivo obligatorio, financiado por los aportes de empleadores y trabajadores según el salario, siendo su propósito el cubrimiento de los gastos asociados con salud y la garantía de un ingreso mínimo cuando el individuo se ve imposibilitado para trabajar. En esta definición otorgada por estos expertos de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) se extraña lo que, se supone, haría el Estado en estos esquemas de aseguramiento, puesto que lo que muestran no diferiría de algún arreglo al que pueda llegarse con el seguro privado y más cuando el ente público asumió unas responsabilidades específicas en la conformación y extensión del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

La instauración del Instituto Colombiano de Seguros Sociales presentó tal peso dentro del devenir de la protección social en Colombia que académicos especializados la conciben como la entidad de mayor desarrollo en el país en la materia, tomándola como eje de sus análisis históricos en relación con la seguridad social colombiana (Ó. Rodríguez, 2006). Para historiadores como Vega (2010), la creación del seguro social representó un nuevo rostro de la cuestión social en Colombia, personificando un giro desde modalidades anteriores de protección paradas en el paternalismo patronal, la caridad, la beneficencia y los favores a la patria, hacia una configuración acorde con el mundo industrial, la proyección de un Estado interventor-planificador-racionalizador que expandió los asuntos a su cargo y un nuevo contrato social²⁰⁴. Nuevo contrato como generador de nuevas relaciones sociales, que promovía nuevos valores y un viraje hacia la utopía de la ciudadanía laboral, evidentemente con marcadas dificultades materiales para embarcarse en dicha aspiración (W. M. Vega, 2010). Mientras tanto, salubristas como Restrepo, Pérez y Escobar (1994) catalogaron este hecho como una muestra del cambio en la comprensión del rol estatal en la economía. De acuerdo a Ocampo (2007), esta modalidad moderna de protección social surgió de la tentativa de formación de un Estado interventor, distante de los avances y experiencias del Estado de Bienestar Europeo, y que tomó elementos del Keynesianismo, de políticas desarrollistas y rasgos propios. Para Cástulo Rodríguez (2006a) el Seguro Social simbolizó el crecimiento industrial en el paso de una economía agrícola a una fabril y de una sociedad campesina a una urbana, valoración que tomamos con reserva pues pareciese que ubica en un evento específico lo que hemos intentado analizar como un proceso. Lo cierto es que la apuesta del país por la industrialización requería, tal como sucedió en otras latitudes, una mano de obra

²⁰⁴ Coincidimos con Ospina y León (2014) que ese tratamiento novedoso de la cuestión social se vincula, asimismo, con transformaciones en la forma de concebir ciertos fenómenos sociales como la noción de ciudadanía, la pobreza, así como la asistencia a los vulnerables. Empero, coincidimos con Vega (2010) en la idea que el desarrollo de la cultura política colombiana ha estado signado históricamente por el individualismo y una concepción muy limitada de los derechos, ya que las únicas garantías que históricamente se han protegido han sido la propiedad y la posibilidad de adquirir bienes y servicios en el mercado (derechos adquiridos por la voluntad del destino o de algún ser superior).

capacitada, calificada y estable²⁰⁵, por lo que la seguridad social era un medio para lograrlo (Le Bonniec, 2002).

De nuevo Adán Arriaga, ministro de trabajo del gobierno de López (anterior a la presidencia de Ospina Pérez)²⁰⁶, explicó en la exposición de motivos las que entendía como ventajas de la organización de seguros sociales frente al esquema de prestaciones patronales, manifestando que con el aseguramiento no se dependía de la solvencia patronal o que quebrase el empleador, la posibilidad que aquellos que trabajaban en pequeñas empresas pudiesen disfrutar de los privilegios, el retiro de cargas excesivas sobre los empresarios, el efecto ético en un trabajador que contribuye y exige sus derechos²⁰⁷, así como la protección brindada a quienes laboraban para varios empleadores (Arenas, 1998). Es un programa de seguridad social basado en el trabajo (laboralista), entonces alude a los que están en riesgo de ver afectada su capacidad para valerse por sí mismos por medio de su remuneración y en quienes se origina un estado de necesidad (en el trabajador y su familia), reconociéndose como una responsabilidad social (no solamente patronal, obrera o estatal) el resolver estas situaciones (J. M. Rengifo, 1989a)²⁰⁸. Circunstancias a las que se procuró responder por medio de la garantía de prestaciones, las que se le otorgaban al afiliado cuando reuniese los requisitos fijados en los reglamentos del

²⁰⁵ Esta imagen de docilidad obrera nos remite a contemplar cuál fue la posición tomada por los movimientos sindicales de la época, propósito para el cual se retoma la palabra de Vega (2010) quien señala que algunos sectores de los trabajadores rechazaron el proyecto de implantar la seguridad social y no confiaban en sus beneficios, considerando que ello podría traerle a los obreros unas cargas económicas más elevadas que las del modelo patronal; empero, la opinión de los trabajadores cambió y se terminaron aceptando las condiciones de una seguridad social con alcance restringido, limitaciones que tuvieron que ver con el pensamiento de los industriales de contener los costos de producción y de percibir la capitalización del Instituto de Seguros Sociales como una amenaza. Como bien lo sostiene el autor referido, dichas premisas encontraron eco en la acción de un gobierno de tinte liberal y de gremios como la Andi, actores esenciales del proceso sociopolítico de instauración de la seguridad social en Colombia que respondió a las exigencias de un régimen de acumulación que combinaba la ISI con la exportación cafetera. Una expresión de un fenómeno que resalta Hernández (2000) y es que la implantación de los servicios sociales se realizó (y se ha realizado históricamente) con base en los costos de producción de los empresarios, más que atendiendo a la magnitud de las necesidades de la población.

²⁰⁶ Al momento de promulgarse la Ley 90 del 46, el ministro de trabajo era Blas Herrera Anzoátegui (W. M. Vega, 2010).

²⁰⁷ Nos basamos en Arenas (1998) para tomar la palabra del ministro Arriaga, llamando la atención un fragmento en el que indica que esa atemperación ética es un objetivo buscado porque el trabajador se había acostumbrado a exigir porque nada le costaba y a que los servicios fuesen gratuitos, una dádiva generosa. Independientemente de la distancia o cercanía que tal aseveración tuviese con la realidad vivida por los obreros, hace visible el pensamiento de la época.

²⁰⁸ Jesús Rengifo (1989b) pone sobre la mesa su visión frente a un tema que discutimos en esta investigación al señalar que la seguridad social es onerosa, pero que su propósito no es el buscar el lucro y la ganancia como lo harían los seguros privados; más bien, el objetivo es la obtención de un equilibrio entre ingresos y egresos que, asimismo, se encuentre en correspondencia con las leyes económicas. ¿Será que es posible decir que en la instauración del Seguro Social del 46 no existió el interés de lucrarse por parte de ciertos agentes? Adicionalmente, sostuvo que la tendencia de la seguridad social estaba trascendiendo desde la salvaguardia de los riesgos tradicionales hacia la inclusión de otros servicios sociales como la acción formativa, el empleo, la vivienda, el ahorro, el crédito y la recreación, o sea, una visión amplia de seguridad social que llegaría hasta la política de salarios, las condiciones de trabajo, la sanidad pública y la educación.

seguro (J. M. Rengifo, 1989d)²⁰⁹. Desde la óptica organizacional, la finalidad era adjudicar esta responsabilidad de pagar las prestaciones sociales de la seguridad social a un instituto no oficial en el sentido que al ser privado²¹⁰ no estaría directamente en el centro de los debates y vaivenes políticos. Además, su junta directiva incluiría representantes de los trabajadores, los empleadores y el gobierno, contando con autonomía para orientar y supervisar el desarrollo del sistema (personería jurídica propia y patrimonio independiente), reivindicándose el carácter técnico de su accionar en cuanto las cotizaciones y prestaciones se fundamentasen en el conocimiento matemático-actuarial (Valdés, 1998). ¿Qué tanto se consiguió dicha finalidad de hacer prevalecer el sentido técnico? Definitivamente dicho *ethos* se pone en cuestionamiento.

El problema es el que sugiere Rengifo (1989) y es que si éste era un derecho emanado del trabajo, debería ser natural que cubriese a todos los que laboraban, fuesen o no asalariados, algo que no sucedió al salvaguardar principalmente a los trabajadores dependientes²¹¹. Más bien se trató de un seguro erigido sobre el contrato laboral como mecanismo de afianzamiento del vínculo social y que asumió un carácter meritocrático-corporativista en el sentido que los grupos sociales que pudieron ejercer presión fueron aquellos beneficiados²¹², siendo un arreglo excluyente de otras modalidades de trabajo y tremendamente inequitativo (Ó. Rodríguez, 2006). Mesa-Lago (1978; 1989) declaró que los sistemas de protección social latinoamericanos tuvieron inicialmente una vocación universalista partiendo de su inspiración en los modelos europeos; Le Bonniec (2002) sostuvo una idea similar y es que estos modelos de protección social de los países grandes de la región tuvieron como referente el modelo de Estado providencia “conservador y corporativista”, instaurado en algunos países de Europa. El primero de estos autores anotó que pese a tales

²⁰⁹ Rengifo (1989d) refiere que dentro de las intencionalidades de la ley 90 también se encontraban otros aspectos distintos a lo estrictamente prestacional, distinguiendo la prevención de enfermedades y los períodos de reposo preventivo o de convalecencia. Ello coincide con la opinión de Vanegas (1988), quien afirmó que un sistema de seguridad social debería contemplar medidas preventivas, reparadoras y rehabilitadoras.

²¹⁰ La condición privada del ente rector, el vínculo entre prestaciones sociales y contrato laboral, así como la determinación de la obligación patronal, fueron factores que, como lo insinúa Valdés (1998), le dieron cierta naturaleza particular a los temas relacionados con la seguridad social. Para el autor, en esa segunda mitad del siglo XX desde la aparición de la ley 6 del 45 permaneció un vínculo entre responsabilidad empresarial (una cuestión de índole laboral) y el objeto de la seguridad social, un lazo que sentimos que no se ha difuminado.

²¹¹ Más adelante se posibilitó la adscripción voluntaria de trabajadores independientes, aunque con la condición que sus ingresos no podían superar los mil ochocientos pesos (\$1.800.00) anuales (J. M. Rengifo, 1989e). El mismo autor aseveró que la adscripción de los independientes al seguro social resultaba compleja al contemplar la técnica administrativa y financiera que se manejaría, pero que era primordial pues sin ellos la seguridad social dejaba de ser universal y merecían estar en las mismas condiciones que los dependientes (J. Rengifo, 1987). Interesante notar cómo una opinión de hace más de 30 años, sigue teniendo vigencia para describir un cuello de botella actual.

²¹² Jessop (2008b) registra que en otros contextos donde se dio el desarrollo de los Estados de Bienestar, fuerzas sociales alternativas (carteles capital-trabajo de las industrias y regiones en declive, las minorías étnicas y movimientos culturales, así como las familias monoparentales) comenzaron a manifestarse con la finalidad de obtener la ayuda del Estado, lo que llevó a la expansión de los gastos fiscales.

anhelos, la realidad es que los sistemas de protección se difundieron en forma fragmentada, desigual y con inconvenientes para expandir su cobertura. Por su parte, Le Bonniec (2002) medita respecto a esa fragmentación en la medida que subsistieron (y subsisten) sistemas de aseguramiento y de asistencial social, donde se suponía que la segunda de éstas sería residual para paliar las necesidades urgentes de los más vulnerables del ámbito rural y urbano, mientras la seguridad social transitaba hacia la salvaguardia de los que entendió como prioritarios, los obreros y empleados públicos de las áreas urbanas. Así, los regímenes de seguridad social de Latinoamérica se quedaron en la pretensión de ampliar progresivamente sistemas fragmentados de seguros por categorías, instituyéndose como criterio de vinculación la relación salarial y no el carácter de ciudadanía (Le Bonniec, 2002).

Una inquietud notable es por qué se seleccionó para Colombia el prototipo de seguro social alemán cuando ya se conocía para ese instante el plan Beveridge²¹³, pensando que el primero de esos modelos centra su atención en los dependientes. Para Arenas (1998) la primera razón es la fe que se tenía en la industrialización como mecanismo para extender a la población la seguridad social y la segunda tuvo que ver con la sostenibilidad financiera que proveía el tener un responsable claramente identificado (empleador) y, de esa manera, poder repartir las cargas entre los componentes de la comunidad productiva formal (como ya se había hecho en Europa), empresarios y trabajadores, más en el contexto de una economía intervencionista. Seguramente influyó, asimismo, el hecho que el modelo bismarckiano basado en la cotización social haya sido el seleccionado por la mayoría de los países de la región para gestionar la seguridad social (Ó. Rodríguez, 2006). Otros factores que Rodríguez (2006) identificó como asociados con el hecho de haberse apostado por un seguro bismarckiano fueron la intención de institucionalizar varias de las reivindicaciones obreras²¹⁴, los intereses de la burguesía industrial, los acuerdos que se suscribieron de la Organización Internacional del Trabajo y la firma de la Carta del Atlántico.

Además, recogemos lo que dice Rollinat (2006), fundamentado en Arévalo Hernández y en Mesa Lago, y es que pese a que en Latinoamérica conocían la universalización del Plan Beveridge en términos de su lucha contra la pobreza, la enfermedad y la indigencia²¹⁵, se consideró la imposibilidad de financiar un sistema de dichas características en el marco de un Estado débil y una estructura fiscal insuficiente. Aunque el patrón bismarckiano haya sido el elegido, en realidad se hablaría de regímenes híbridos y parciales en su atención a ciertas categorías de la

²¹³ En correspondencia con la revisión que venimos haciendo en este capítulo, Diego Hernández (2006) explica que Beveridge meditaba que la política social era una intervención esencial para el funcionamiento óptimo de la economía. En la parte específica de riesgos profesionales, Rengifo (1989d) ilustró que una incapacidad debida a un accidente de trabajo o enfermedad profesional recibía el mismo trato que las lesiones comunes durante las primeras trece semanas, pero en caso de mantenerse la imposibilidad de trabajar por culpa de este tipo de eventos, se otorgaba una pensión de riesgo profesional en concordancia con el salario del afectado.

²¹⁴ El autor referenciado argumenta que existía para dicha época de los 40 una división sindical que se estimuló por parte del gobierno y la jerarquía eclesiástica (Ó. Rodríguez, 2006).

²¹⁵ Desde la perspectiva de una seguridad social amplia se habla de necesidades sociales más que de riesgos, puesto que este segundo concepto hace referencia a eventos futuros y la relación jurídica de protección frente a éstos se activa al ocurrir el hecho dañoso (Hoyos, 2012).

población, siendo una expresión de la imposibilidad de universalizar la protección social en América Latina como una situación asociada con la desigualdad económica y la carencia de reconocimiento de una ciudadanía social (Rollinat, 2006). La tendencia excluyente de la seguridad social haría surgir análisis de por qué no instaurar una seguridad social campesina en un país agrario, poniéndose como inconvenientes la dependencia que tenían los trabajadores rurales de las redes asistenciales de caridad y asistencia pública que realizaban acciones descoordinadas y sin ninguna planificación, pero también la precariedad de recursos que imposibilitaba los esfuerzos de aseguramiento basados en contribuciones patronales y de los campesinos (W. M. Vega, 2010).

A partir del seguro se impuso un modelo de aseguramiento de las contingencias de enfermedad general y maternidad, vejez y muerte, así como de los ATEP²¹⁶, garantías que estarían a cargo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) para los trabajadores del sector privado y la Caja Nacional de Previsión para los trabajadores de orden nacional (sector oficial)²¹⁷, como es posible notar, los asalariados (M. Torres & Luna, 2008). También se registró para este año 46 la formulación de la ley 27 con la cual apareció el Ministerio de Higiene²¹⁸, el cual tenía entre sus dependencias una dedicada a la salud ocupacional que seguía las orientaciones del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en el marco de la política norteamericana del buen vecino (García, 2008). Para Manuel Vega (2010), la formación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y del Ministerio de Higiene hacen visible las tentativas ensayadas para proteger a los colombianos de la época en un escenario de precaria salarización, de creciente injerencia del Estado en lo social y ante el ideal de desarrollar las fuerzas de un capitalismo industrial. El autor plantea una cuestión de suma relevancia y es cómo los sectores más relevantes de la economía de mediados de siglo apelaron a modalidades distintas para resolver las necesidades de protección social, acogiendo para la industria el modelo de seguro social limitado²¹⁹ y gradualista²²⁰ el que, de acuerdo al experto, no encarnaba grandes

²¹⁶ Es decir, los riesgos ligados a la industrialización desde el ámbito productivo formal (Sojo, 2003).

²¹⁷ Ambas instituciones adscritas al Ministerio de Trabajo, muestra del talante laboral que se le otorgó a la seguridad social desde su instauración en el país.

²¹⁸ Ministerio de Higiene independiente de la institucionalidad de Trabajo y que representó la escisión de la asistencia pública y los temas sanitarios separados del campo laboral y de la seguridad social (Gallo, 2015).

²¹⁹ Hay un tema interesante que lo plantea Álvarez y es que la ley 90 u otras políticas oficiales no definían con claridad lo que se concebía por seguridad social, llevando a que se confundiese y asumiese como el accionar desarrollado por el Instituto de Seguros Sociales o como la asistencia pública (Álvarez, 1992; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Sociales, & Instituto de Seguros Sociales, 2004). Esta naturaleza indeterminada de la manera en la cual se entendió la seguridad social condujo a que se tuviesen problemas estructurales desde la misma concepción del mecanismo de seguros sociales, sobrecargando de funciones a un Instituto que contaba con una afiliación restringida y no podía ser admitido como la globalidad de la seguridad social. Otros expertos manifestaron en su momento que un sistema de seguridad social que únicamente salvaguardara a ciertos grupos de personas era una modalidad trunca y que iba en contra de los principios de universalidad de la misma seguridad social (Vanegas, 1988).

²²⁰ El asunto del gradualismo es cuestionado por autores como una estrategia política para fomentar la tranquilidad social y viabilizar algunas reivindicaciones obreras, sin impugnar el curso de la relación capital-trabajo, por ello la alternativa de un gobierno conservador de ir introduciendo lentamente las

ganancias para los afiliados en el corto plazo, pero servía para apoyar el proceso de acumulación ligado a una industrialización a media marcha.

Entretanto, los cafeteros y su Federación confeccionaron una propuesta de sanidad rural que entrañaba la creación de unidades sanitarias en ciertas zonas del país, una cobertura de servicios asistenciales que generalmente iba para los campesinos que tenían que ver con el café. La resolución de las necesidades de los demás sectores sociales quedaba en manos del Ministerio de Higiene (y su cuerpo técnico-burocrático de higienistas o salubristas) o de la medicina privada (W. M. Vega, 2010), entendiendo que para la época se correspondía con el grueso de la población. Además de ello persistían modalidades de protección del pasado como la asistencia pública y la caridad, junto con medidas emergentes dirigidas hacia la familia, acciones para enfrentar la pobreza y estrategias policivas de protección, tratándose de esquemas que tenían baja cobertura, sufrían de dificultades financieras y no alcanzaron impacto significativo en la población. Tal disposición representa el carácter fragmentado de este sistema de protección social de la segunda mitad del siglo XX, fraccionamiento que reportaba beneficios para muchos (W. M. Vega, 2010). Todas estas modalidades de protección concurren al presentarse lo que Lautier (2006) denominó una “*no man’s land*” en la que se contaba a la población que no estaba protegida ni por el mecanismo bismarckiano-corporativista (complementado por el aseguramiento), ni por la asistencia (relación paternalista-clientelar para inactivos y estratos bajos), franja intermedia que fue formándose por la precaria creación de empleos en el ámbito público y en las grandes empresas, pero también debido a la cada vez más extendida práctica de firmar contratos de trabajo temporales que no garantizaban acceso a seguros de protección social.

Volviendo al Seguro Social, la instauración de la ley 90 se inició por el cubrimiento de los riesgos en salud y no representó que se pusiera en práctica inmediatamente el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo, tomándole casi 20 años al ICSS el asumir el compromiso de responder frente a los riesgos profesionales (Arango, 2011). Mientras se materializaba la configuración de este régimen y el traslado de los beneficios asistenciales y económicos al seguro, las obligaciones prestacionales siguieron a cargo de los empleadores con lo pactado en el Código Sustantivo del Trabajo (Arenas, 2007a)²²¹, del cual hablaremos más adelante. Para expertos como Óscar Rodríguez (2006), el esquema institucional de seguro social adoptado en Colombia se caracterizó por el incumplimiento del Estado en su obligación de contribuir a la seguridad social²²², la calidad deficiente en la prestación

garantías sociales que gestionaba el seguro social. En esa óptica, el objetivo central de tal mecanismo no sería la resolución de las situaciones ligadas a la previsión social, sino buscar la estabilidad económica y política (D. Arévalo, 2011b). Ahora, dicho gradualismo podría tener soporte si se tuviese una base mayoritaria de asalariados estables como en los sistemas de seguridad social europeos, pero tales circunstancias no se ajustaron a las de la región latinoamericana (Lautier, 2006).

²²¹ Arévalo (2011) afirma que este código laboral pretendía menguar la tensión que existía a mediados de siglo entre trabajadores y patronos, aunque en el contexto de una concepción conservadora de la sociedad que apoyaba la noción que se debía evitar que los propietarios se aprovecharan de sus obreros.

²²² Siguiendo a la ley 90 del 46 (artículo 16) y con reformas posteriores como las del decreto legislativo 3850 de 1949, se implantó en el país un sistema de contribución obligatoria y tripartita en la que

de sus servicios, así como las prácticas de clientelismo²²³ y corrupción, advirtiéndose como elementos que llevaron a la primera crisis del sistema²²⁴. De hecho, estas debilidades del aseguramiento eran prueba de circunstancias estructurales que perduraron desde su nacimiento ante las limitaciones del proceso de salarización y del desarrollo industrial, la continuidad del conflicto agrario y la fragmentación original del esquema de seguridad social (W. M. Vega, 2010).

En relación con la protección de los trabajadores oficiales, habría que decir que la escisión que motivó la ley 6 del 45 entre los trabajadores privados y los servidores públicos, al señalar dicha normativa que las prestaciones de los funcionarios quedaban a cargo de los patronos oficiales hasta que se organizase la modalidad en la cual se integraría este colectivo al seguro social obligatorio, se extendió de forma incierta y condujo a la proliferación de cajas de previsión²²⁵ sin una organización administrativa, ni funcional (Franco, 1998; Herrera, 1998). Solamente una pequeña parte de trabajadores del nivel nacional quedaron vinculados a la Caja Nacional de Previsión, mientras otros siguieron con los regímenes prestacionales que tenían y/o supeditados a la capacidad financiera de los municipios (Decsi Arévalo, 2006). Especialistas en la materia como Herrera (1998) sostuvieron que esta circunstancia acarreó, unas veces, la inscripción de los trabajadores oficiales en cajas que terminaron en la insolvencia por la ausencia de cálculos actuariales y, otras veces, en la adopción por parte de los empleadores públicos de una cantidad innumerable de ordenamientos insulares que resultaban improcedentes con la Constitución y las leyes. Para Arenas (1998), dicha bifurcación era explicable en su contexto histórico, pero allí se localizó el defecto original de la seguridad social colombiana al no preverse un manejo unificado de los trabajadores públicos y privados.

aportarían los patronos, los asegurados y el Estado (aporte del 50 % para el patrono, 25 % para el trabajador y 25% para el Estado en relación con el monto de los salarios asegurados) (J. M. Rengifo, 1989f). Rodríguez (2006) expone cifras que hablan que el gobierno únicamente giró el 36% de lo que tenía que sufragar, mostrándose años como 1965 en los que el déficit alcanzó el 82,3%. El período que mayor nivel de participación tuvo fue 1961, año en el cual contribuyó con el 71,2% de su obligación. Entonces, se avizora que el Estado se rehusó a pagar una deuda acumulada de 9000 millones de pesos.

²²³ Particularmente el clientelismo con base local que restringió la autonomía del poder central (Le Bonniec, 2002).

²²⁴ Es preciso subrayar que los análisis del autor (Ó. Rodríguez, 2006) se apoyan en el planteamiento que los riesgos y mecanismos de protección apropiados por las políticas de seguridad social dependen de la interrelación entre las modalidades de acumulación internas, la inserción de éstas en el mercado internacional y las formas que adopte el Estado (Decsi Arévalo et al., 2006), por lo que esta enumeración de restricciones del modelo de seguro social colombiano no se visibilizan como factores azarosos.

²²⁵ No está diciendo que las cajas de previsión hayan emergido en el país en dicho momento al tenerse antecedentes de esta modalidad desde principios de siglo, admitiendo ejemplos como el sistema de previsión para las telecomunicaciones (ley 82 de 1912) y la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares (ley 75 de 1925). Lo que sucedió es que la ley 6/1945 autorizó la creación de este tipo de instituciones por circunscripciones territoriales, por sectores económicos y hasta por entidades, aumentando desproporcionalmente el número de cajas de previsión (Arenas, 1998).

4.9. Código Sustantivo del Trabajo

Posiblemente un hecho que tuvo influencia en la formulación del Código Sustantivo del Trabajo-CST en Colombia fue la adopción en 1947 de la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales (Organización de los Estados Americanos, 1947), o también denominada como Declaración de los Derechos Fundamentales del Trabajador, un instrumento que representaba la intención del continente americano de convertirse en la primera región en incorporar los derechos laborales en el campo de la regulación internacional (D. Arévalo, 2011b). Esta carta se pronunció respecto a la especial protección estatal de la que goza una función social como el trabajo, que éste no es ninguna mercancía²²⁶, el derecho de toda persona trabajadora de desarrollar su labor en condiciones dignas y justas, la consideración y garantía de las prerrogativas de la legislación tanto para el trabajador intelectual, el técnico y el manual, la equidad en la remuneración sin discriminación, y la imposibilidad de renunciar frente a los derechos en favor de los trabajadores, tratándose de directrices aplicables a todos los habitantes de los firmantes. Una directriz interesante allí consignada concertó que los trabajadores del campo, a domicilio, los empleados públicos, los trabajadores domésticos, los aprendices e independientes, tendrían derecho a acceder a un sistema de seguro social (Organización de los Estados Americanos, 1947), una mención de los que precisamente han estado excluidos de los regímenes de seguridad social a lo largo del período analizado.

El Código laboral colombiano nació con la idea de fomentar la coordinación económica, la justicia y el equilibrio social en los vínculos celebrados entre patronos y trabajadores²²⁷, tocando aspectos como las jornadas máximas de trabajo, descansos, salarios, los aportes parafiscales, las condiciones que reúne un contrato laboral, etc. (El Congreso de Colombia, 1950). Pacheco (1998) sostuvo que el Código conglomeró y sistematizó numerosas disposiciones que se venían expidiendo desde principios del siglo XX en el país, constituyendo un avance importante para la Colombia de ese momento en la cual predominaba una economía doméstica. Es preciso aclarar que el CST se correspondió con una legislación que se dirigió principalmente a los particulares, ya que para el sector público únicamente se aplicaría el componente colectivo (Zuleta, 2013).

El trabajo que es objeto de regulación del CST es toda actividad humana libre, que puede ser de carácter material o intelectual, permanente o de índole transitorio, que una persona natural desarrolla de manera consciente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se realice en ejecución de un contrato de trabajo²²⁸.

²²⁶ Una sentencia que coincidía con lo estipulado en el Tratado de Versalles en el que se estableció que el trabajo no podía ser tratado como una mercadería (Calderón Reyes, 1955).

²²⁷ Bernal (2015) afirmó que tanto el Código Sustantivo del Trabajo como el Seguro social, nacieron de negociaciones del sector sindical con el Estado.

²²⁸ Contrato que es reconocido como aquel en el que una persona natural suministra un servicio a otro individuo o una empresa, bajo una relación de subordinación y que por eso recibe un salario (El Congreso de Colombia, 1950). Un acuerdo que reuniría distintas características al ser consensual, sinalagmático, gravoso, conmutativo, de ejecución continuada o periódica, de naturaleza personal, contenido patrimonial y principal en términos que puede existir por sí solo y sin depender de otros.

En ese sentido, se trata de la regulación de una modalidad laboral específica²²⁹, el trabajo subordinado²³⁰, procurando que los empleadores no cometan abusos sobre los que son vistos como en *estado de inferioridad* y sea posible atenuar la desigualdad existente entre capital y trabajo para que ambos obren con buena fe (Montoya, 1998; Blanco, 1998). Esta restricción de la autonomía de cada una de las partes, constituye la intervención planteada por el Estado para regular las relaciones entre las dos voluntades (J. Arboleda, 1998).

En la óptica de los que no son dependientes, el código sustantivo ubicó a los independientes como patronos y no representantes ni intermediarios, siendo personas naturales o jurídicas que ejecutan obra(s) o prestan servicios a terceros por un precio específico y que, con fundamento en su *autonomía* técnica y directiva, efectúan la labor con sus propios medios y adoptando todos los riesgos y contingencias derivados de su proceder (El Congreso de Colombia, 1950). El atenerse a tal acepción significó que aquellas formas que no reunieran los criterios del contrato laboral, como el trabajo autónomo o por cuenta propia, quedarán catalogados como independientes (Blanco, 1998) y estuvieran al amparo de la reglamentación del derecho civil o del derecho comercial (Caamaño, 2005), donde son remunerados con la figura de honorarios o comisiones (Gómez, 2014). Si bien la reglamentación laboral haría mención a la responsabilidad solidaria entre el beneficiario del trabajo y el contratista por las remuneraciones y prestaciones sociales de los trabajadores a cargo de una misión u obra (El Congreso de Colombia, 1950), lo cierto es que muchos han evadido dicho

Además, este acuerdo no debía contener cláusulas que desmejoraran la condición de los trabajadores o atentaran contra el ejercicio de sus derechos (Blanco, 1998).

²²⁹ Me gustaría contrastar esta definición otorgada por el CST con aquella que en la misma década concedió el médico José Calderón Reyes (1955) en el artículo denominado “Evolución histórica de la medicina del trabajo: labores realizadas en el Instituto de Medicina Legal de Bogotá, sobre Medicina del Trabajo”: “*El trabajo adquiere así la dignidad de una religión cuya práctica está impregnada en un verdadero misticismo, inagotable y deseoso de llegar cada vez más lejos en el camino ascendente del progreso*” (p. 786). Esta acepción es relevante en la medida que posibilita observar cómo se pensaba el trabajo desde la naciente práctica de la medicina del trabajo en Colombia, extendiéndose más allá del referente aceptado en la legislación laboral. Siguiendo con Calderón (1955), el documento argumentaba que el trabajo desde la perspectiva económica consistía en energía exteriorizada hacia la producción y que no tendría por qué existir ese antagonismo entre capital y trabajo al ser ambos parte del organismo productor, debiéndose proyectar un gana-gana tanto para patronos como para obreros. En esa lógica, los capitalistas cumplirían una función que iría más allá del logro de ganancias personales y se disponga al servicio de la comunidad, comprometiéndose a proteger la capacidad de los trabajadores. Mientras tanto, este médico afirmó que el trabajador encontraría en la entraña de las democracias las posibilidades de realizarse y salir de su clase de una manera justa, por lo cual el trabajo le permitiría subir progresivamente los peldaños de la jerarquía laboral y acortar las distancias entre la riqueza y la miseria, es decir, sería el premio a los esfuerzos personales sin tener que recurrir a “*motores político-sociales predeterminados*”.

²³⁰ El Código Sustantivo estipula que la subordinación consiste en una facultad del responsable de la actividad laboral para exigirle al trabajador el cumplimiento de órdenes en cualquier momento, definir el modo, tiempo y cantidad de trabajo e imponerle reglamentos al dependiente (El Congreso de Colombia, 1950). También insiste que se procura que estas exigencias no socaven la integridad y los derechos de las personas pactados en las leyes protectoras y los convenios internacionales, por lo que ninguna cláusula contractual debería ir en esa dirección, pero, ¿hasta qué punto esta potestad patronal ha sido respetuosa con la libertad del trabajador? Hasta cierto punto se trata de una limitación en la autonomía de la persona (Blanco, 1998).

encargo con el argumento que se corresponde con personas que no tienen un vínculo contractual. Este punto de quién se considera trabajador y/o patrono es interesante si recurrimos a lo que sugirió Valdés (1998), al señalar que se asoció el contrato de trabajo con las prestaciones sociales, lo que junto al hecho de adjudicar la seguridad social a un ente de carácter privado, llevó a que las controversias del aseguramiento social fuesen concebidas como asuntos particulares.

Retomando lo que dice el CST (El Congreso de Colombia, 1950) se estipulan allí ciertas obligaciones que se les describe como especiales tanto para el empleador como para el trabajador, distinguiéndose para el primero de estos actores el que disponga los instrumentos y materias primas del proceso productivo, procure instalaciones adecuadas y los elementos del caso para evitar accidentes y enfermedades profesionales garantizando *razonablemente*²³¹ la seguridad y salud, el suministro de los primeros auxilios al presentarse contingencias, que pague las remuneraciones pactadas, respete las creencias, sentimientos y dignidad de sus trabajadores y conferirle la debida certificación médica al trabajador que lo solicite cuando termina su vinculación contractual, así como otras responsabilidades menos relacionadas con el tema de salud.

En cuanto al trabajador, se le invitó a llevar a cabo sus actividades en concordancia con los reglamentos y las órdenes impartidas por el patrono, mantener en buen estado los instrumentos de trabajo, hacerle saber al empleador la presencia de factores que pudiesen conducirlo a daños y perjuicios, colaborar si ocurrían siniestros o están ante un riesgo inminente que tenga el potencial de causar detrimento en las personas u objetos de la empresa y seguir las directrices que le soliciten en materia preventiva (El Congreso de Colombia, 1950). Las directrices de higiene y seguridad que fueron consideradas en el CST siguieron los lineamientos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio de Trabajo²³², dependencia que para ese momento estaba encargada de la calificación y evaluación de las contingencias laborales (D. Arévalo, 2011b). Como es factible contemplarlo, esos encargos tienen a las relaciones de dependencia como destinatarias, por lo que es difícil imaginar cómo se pueden extrapolar a otras modalidades laborales.

El CST también incluyó las definiciones sobre lo que se estimaban como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El primero de éstos se comprendió como *“todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera, y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima”* (El Congreso de Colombia, 1950, p. 172). Mientras tanto, la enfermedad se concibió como toda condición patológica derivada obligatoriamente del tipo de trabajo que desempeña el individuo o del ambiente en el cual ha tenido que trabajar, siendo determinada por factores físicos, químicos o biológicos. Habría que decir de estas últimas que solamente se calificarían como enfermedades

²³¹ Inquietante qué se entendió por esta expresión dentro del Código. ¿Hasta donde sea posible? ¿Costo-efectivo? ¿Lo mínimo?

²³² Creada en 1948 con el Acto legislativo 77 (Lizarazo et al., 2011).

profesionales las contempladas en la tabla construida por el gobierno al respecto (El Congreso de Colombia, 1950). Es necesario señalar que tales precisiones teórico-legales estuvieron vigentes hasta el establecimiento en el año 94 del Decreto 1295 (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994), el cual derogó esas concepciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Conjuntamente con las nociones de accidente de trabajo y enfermedad profesional, el Código (El Congreso de Colombia, 1950) habló de la posibilidad que tenía el empleador de asegurar a sus trabajadores en una compañía de seguros ante la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, siendo el responsable de reconocer las prestaciones a sus subordinados. Dicha posibilidad de asegurar con una compañía de seguros se había esbozado antes en la Ley 57 de 1915. De la misma forma, el CST incorporó una tabla de los padecimientos ocupacionales y un índice de valuación de incapacidades por causas laborales²³³. Hay que decir que el código laboral mantuvo el principio de transitoriedad de las prestaciones de la seguridad social mientras se constituía el seguro social y se asumían los riesgos correspondientes, algo que ya se había estipulado en la Ley 6 (Arenas, 1998).

Para Álvarez (1992), el Código Sustantivo constituyó un mecanismo fundamental de protección de la salud ocupacional y la seguridad social para los trabajadores, pero al carecerse en esa época de cobertura por parte de las entidades de seguridad social y no haberse organizado todavía el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con el paso del tiempo se transformó en una herramienta discriminatoria en relación con la garantía de derechos frente a las contingencias de índole laboral. ¿Acaso un argumento para justificar las transformaciones en el sector trabajo de los años 90? Retomando el CST, reseñamos la apreciación de Enrique Guerrero (2006) quien sostuvo que esta normativa prescribió de manera *angelical* la obligatoriedad de mantener ambientes de trabajo sanos y seguros, pero sin ninguna especificidad acerca de lo que se percibe como sano y seguro.

Habría que decir que el Código recibió reformas posteriores como la del Decreto 2351 en 1965, aunque el contexto de desarrollo de las mismas fue similar al de la economía protegida de los años 50, lo que para Pacheco (1998) representaba que el valor de los productos no era relevante en cuanto los costos (dentro del que se hallaba el de la fuerza de trabajo) se le imputaban al valor de los bienes en un mercado nacional cautivo. Más adelante, se analizará la direccionalidad que adquirieron varios de estos principios laborales en el escenario de apertura de la década del 90, proceso plasmado en la Ley 50.

²³³ Frente a tal modalidad de valoración de las incapacidades en las que el obrero recibiera una cantidad de dinero en correspondencia con el daño experimentado, Cuéllar y Villegas (1996) manifestaron que es colocar un precio al cuerpo del trabajador, o sea, monetarizar los riesgos y no proponer su prevención. En ese sentido, la mano de obra es vista como mercancía y un factor de producción que no se diferenciaría de las máquinas, siendo posible considerar esta persona en términos de propiedades medibles.

4.10. Década del 60

4.10.1. De la economía y la política.

Después de una década del 50 marcada por la violencia partidista y el golpe de Estado de Rojas Pinilla, el rumbo político del país pasaría a manos del Frente Nacional que fue un acuerdo de coalición entre el liberalismo y conservadurismo para alternarse la presidencia entre 1958 y 1974²³⁴, conjunción en la que también se repartieron el gabinete ministerial, el Congreso y todos los cargos públicos entre dichos partidos (Ó. Rodríguez, 2006; Arenas, 2007). Para Archila (2003) no es que se haya ilegalizado a las fuerzas de oposición, pero este arreglo si les impidió acudir a las urnas; así, a pesar que se hayan atenuado las confrontaciones dentro del partido del orden, emergieron conflictos que daban cuenta de la profundización de las brechas sociales y que se tradujeron en 3031 protestas sociales durante dicho período (Archila, 1997). Esta tensión derivada de la imposición del bipartidismo condujo a la pérdida de legitimidad e inconformidad con el régimen político (Pécaut, 2006), situación expresada en el abstencionismo electoral y en la aparición y consolidación de organizaciones guerrilleras como las FARC, el ELN o el M19.

De tal modo, se cultivó en este lapso lo que expertos como Pécaut (1989) han catalogado como violencia polisémica, siendo un momento que más que responder a unos móviles ideológicos claros, buscó ser funcional al proceso de acumulación capitalista. Es así que en esa pretensión de haberse solucionado las diferencias partidistas (excluyendo a las demás fuerzas sociales), se dispusieron los problemas en el orden económico más no en el ámbito político, colocando a las tesis del desarrollo como orientaciones acerca del papel del Estado en la transformación de la estructura productiva nacional (Decsi Arévalo, 2006). Atendiendo a lo anterior, en el marco de esa supresión del debate entre las fuerzas políticas y de democracia restringida (M. Hernández, 2004), se intentó afirmar el desarrollo del capitalismo en Colombia con una política económica moderada y para ello el seguimiento de las recomendaciones de las misiones asesoras internacionales como la de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (D. Arévalo, 2011b). Esta visión cepalina²³⁵ se convirtió en la plataforma económica del Frente Nacional que se concretó en el llamado Plan Decenal. Más adelante, esta perspectiva se traduciría en la reforma constitucional de 1968 en la que se validó al Estado como director general de la economía, correspondiéndole al ejecutivo facultades para planificar, racionalizar e impulsar el desarrollo socioeconómico, buscar el pleno empleo y procurar una distribución más equitativa del ingreso. Como es posible notarlo, se procuró profundizar el proceso de

²³⁴ Pese a lo sucedido con el régimen presidencial de Rojas Pinilla, se puede decir que históricamente el poder militar se ha articulado a la dinámica de los partidos políticos tradicionales (M. Hernández, 2004).

²³⁵ Enfoque que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL había venido promoviendo desde el año 53, poniendo acento en la planeación como actividad central del Estado para lograr la modernización del ente público en los países de la región. Para esto, desde instancias como la Cepal se buscó dotar a las naciones latinoamericanas de herramientas administrativas, técnicas y financieras para gestionar activamente la economía (Vivas, 2006).

industrialización con la regulación del comercio exterior y la apuesta por la sustitución de importaciones (Ó. Rodríguez, 2006).

Asimismo en ese período habría que tener en consideración el cambio sucedido en las relaciones entre los países latinoamericanos y Estados Unidos vinculados con la Revolución Cubana²³⁶, estimulándose (económica y técnicamente) el desarrollismo en la región durante el proceso de posicionamiento del país norteamericano como primera potencia mundial (Colmenares, 2011) y en su combate al comunismo en el contexto de la bipolaridad mundial de posguerra (Vivas, 2006; Arévalo, 2011); estos lineamientos quedaron plasmados en la Alianza para el Progreso, la que fue aceptada por las naciones latinoamericanas en acuerdo firmado en Punta del Este (Uruguay) en el año 1961 y que en el programa de ayuda económica seguía apoyando la sustitución de importaciones (W. M. Vega, 2010). Este cuantioso y rápido flujo de capital internacional se tradujo en Colombia en la construcción de infraestructura, dinámica experimentada a lo largo de la década del 60 (Vivas, 2006).

Entre los objetivos que perseguía esta propuesta desarrollista se hallaba la salud como preocupación de los Estados que trascendía un sector en particular y entraba en la planeación económica (Cortés García, 2007), por lo cual las iniciativas públicas se dirigieron a utilizar el quehacer sanitario, así como la protección de la fuerza de trabajo en términos de motivar la modernización del espacio de intervención del capital, afianzamiento necesario para evitar la avanzada comunista y continuar esta *alianza para el progreso*²³⁷. En Colombia, ello se tradujo en la tentativa del Frente Nacional de aumentar la cobertura en salud y educación, la modernización universitaria y la concesión de algunas garantías al sindicalismo (Kalmanovitz, 2010)²³⁸. Normalizar las relaciones de conflicto entre capital y trabajo permitía suprimir las manifestaciones de descontento social, además en el entendimiento que una buena condición de salud y bienestar tendría implicaciones positivas para la productividad, ante lo que el aseguramiento social apareció como factor esencial en este esquema proteccionista (Granda, 2009; Arévalo, 2011).

4.10.2. El nacimiento de una generación de salubristas ocupacionales.

Se requería de doctrinas que apoyaran este proyecto de expansión y dominación capitalista, métodos y técnicas que causaran pequeños cambios en la vida de las personas y trabajadores, pero que los alejaran de los cuestionamientos a la estructura social, ante lo que disciplinas como la epidemiología, la planificación, la

²³⁶ Sociedad que se encaminaría hacia un modelo de planificación económica centralizada con enfoque político socialista, gestionando una política social integral, incluyente y redistributiva (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007).

²³⁷ Hasta cierto punto se coincide con el médico Rodríguez (2006a), quien señaló que la salud de los trabajadores (él utiliza el término salud ocupacional) ha respondido más a necesidades políticas que a considerandos sociales.

²³⁸ Bien hacemos en llamar a estas intenciones una tentativa al advertirse que en el ámbito rural seguía persistiendo la violencia, que muchas de las concesiones a los sindicatos también se acompañaron de represiones al movimiento obrero y que continuaba prevaleciendo la política de protección social asistencialista, pese al impulso al aseguramiento (Ó. Rodríguez, 2006).

administración y/o la salud ocupacional encontraron campo para germinar. Vale la pena señalar que muchos de los profesionales y expertos latinoamericanos en estos campos se formaron en escuelas de Estados Unidos o Europa ante lo que Granda expresó: “*nuestros técnicos aprendieron a mirar lo que el imperio necesitaba y a desoír lo que nuestro pueblo quería y allí, sobre todo, aprendería nuestro personal de salud a ver lo que la burguesía y el imperio querían para conservar el sistema y a retraducir las necesidades populares de libertad y conciencia en dádivas baratas*” (Granda, 2009, p. 42).

Teniendo en mente el comentario emitido por el maestro Granda, habría que exponer la experiencia del grupo de profesionales colombianos que se capacitó en el extranjero en materia de medicina del trabajo e higiene industrial con el patrocinio del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), muchos de ellos que participaron de manera activa en la construcción de los referentes técnicos y legales que orientaron la salud de los trabajadores en el país durante el período de estudio de esta investigación. Una referencia que aprecio como fantástica para conocer lo que pensaban los profesionales médicos de la década del 50 y 60 acerca de las especialidades asociadas con la salud laboral es la que incluyó Enrique Guerrero (2006)²³⁹ en su historia de la educación en salud ocupacional, pues al contarle a sus colegas y profesores de sus intenciones de estudiar en el extranjero esta área temática, éstos le dijeron que representaba una barbaridad el cambiar la clínica por el futuro incierto y mediocre de una especialidad en salud pública que efectuaban los que no tenían habilidades clínicas o quirúrgicas. ¿En qué medida se ha transformado esta percepción dentro de la mayoría de los profesionales médicos? Sería interesante indagarlo.

En 1957 viajaron a especializarse en higiene industrial, en la U de Pittsburg, dos ingenieros Jaime Gallón y Jaime Moncada y dos médicos Rodrigo Gomez y Roberto Acosta. Un químico: Jaime Ayala recibió formación en análisis químico instrumental. En 1958 viajamos tres médicos: Gustavo Meza, Jaime Camargo, quien esto escribe y un ingeniero: Jorge Ricardo Bernal a Cincinnati; un médico y un ingeniero a Pittsburg. En el año siguiente se envió un tercer grupo al exterior con lo que un total de 15 a 17 colombianos recibieron formación y capacitación en higiene industrial, medicina industrial y análisis químico instrumental en universidades extranjeras. La mayor parte de los así formados constituyeron el Servicio de Higiene Industrial bajo la dirección de su fundador el ingeniero americano señor Marion F. Trice quien junto a otro ingeniero del Servicio de Salud Pública de EEUU Jack J Bloomfield, iniciaron los primeros programas latino americanos de higiene industrial en la región andina (Guerrero, 2006, p. 118).

Un aspecto interesante de este fragmento es que se contemplaba la higiene industrial²⁴⁰ como una especialidad de la salud pública y cuyo enfoque era

²³⁹ Médico de la Universidad Nacional de Colombia, con estudios de posgrado (maestría) en medicina industrial en la Universidad de Cincinnati (Guerrero, 2015).

²⁴⁰ Notar que el enfoque con el cual llegaron los becarios fue el de higiene industrial, ese era el discurso disciplinar que manejaban en el cual la prevención tenía un papel fundamental; entendería que es precisamente a partir de esta concentración en lo preventivo que se integraron al manejo de una noción como la de salud ocupacional, una visión más multidisciplinaria.

eminentemente preventivo, programas en los que se hacía una parte de la formación con médicos, mientras en otros espacios se compartía con ingenieros, higienistas industriales, entre otros (C. Rodríguez, 2015). Esta primera generación llegó de sus estudios en el extranjero con el discurso de la prevención, la identificación y el control de riesgos, situación que amenazó a los médicos que ya estaban afianzados en el país en cuestiones de salud de los trabajadores y quienes se orientaban por una visión asistencial, reparadora e indemnizatoria. De tal manera, Rodríguez (2015) describió cómo se fue imponiendo este libreto de la prevención que, para él, ha sido el que realmente ha cambiado la aplicación de las leyes en Colombia.

Posterior a esta primera generación formada en Norteamérica, comenzaron a crearse dichos programas formativos en América Latina porque no había mucha gente que para la época hablara inglés y pudiese aprovechar las becas, por ello el Servicio Interamericano dispuso escuelas de formación primero en Lima y, luego, en Santiago (C. Rodríguez, 2015). La injerencia internacional no solamente se advirtió en la formación de recurso humano, sino que la cooperación también ofreció dotación de instrumental de campo y laboratorio con equipos portátiles para la detección y evaluación de ruido, temperaturas extremas, iluminación, así como para la determinación de agentes químicos (bombas portátiles para el muestreo de aire, detectores de gases y vapores inflamables), junto con otros elementos propios de la higiene industrial (Guerrero, 2006).

Habría que decir que el programa de higiene industrial para Colombia se fundamentó en una encuesta que lideraron el ingeniero Trice y un grupo de médicos e ingenieros colombianos entre el año 52 y 53, ejercicio en el que se examinaron las 421 empresas más importantes del momento, cubriendo 75.864 trabajadores en 13 de los 16 departamentos (de esa época) (Guerrero, 2015). La pesquisa recogió datos acerca de facilidades de atención médica, instalaciones sanitarias y de bienestar, condiciones generales de la planta, experiencia de accidentes y enfermedades, pero también inspeccionó los procesos productivos para estar al tanto de los factores de riesgo, la población expuesta y las medidas de control. Estos resultados aparecieron en un folleto llamado “*Algunos Problemas de Higiene Industrial en Colombia*”, el cual fue editado por el Ministerio de Salud Pública y el SCISP en 1957 (Guerrero, 2006). Para Guerrero (2006) se trató de la encuesta de mayor calibre y cobertura que se ha realizado hasta el momento en el país (inclusive con los recursos de la seguridad social con los que hoy en día se cuenta), observando la situación de la minería, la industria manufacturera y los servicios en menos de dos años.

El mismo autor describe que el Servicio de Higiene Industrial se entregó al Ministerio de Salud colombiano en 1959 y tomó el nombre de Departamento de Salud Ocupacional, incorporando en esta denominación las materias de medicina industrial, higiene industrial y seguridad en el trabajo; dice que este nombre fue seleccionado para dar cabida a la multiplicidad de disciplinas destinadas a la prevención de enfermedades y la protección de los trabajadores, siendo un apelativo más integral que el de “medicina del trabajo” que era una especialidad que, en aquellos tiempos, se orientaba desde un enfoque asistencial y reparativo a la calificación de incapacidades y al discernimiento de la causalidad ocupacional de las contingencias,

sin mayor miramiento sobre la actividad preventiva y muy de cerca con los incisos legales. Por ello, el escoger salud ocupacional tenía sentido para este especialista para rescatar la interdisciplinariedad de este esfuerzo, dando a entender que estos asuntos no eran de potestad exclusiva de los médicos (Guerrero, 2006).

Es de señalar que para el año 59 existían a nivel gubernamental dos dependencias con competencias relativas a la salud de los trabajadores: el nombrado Servicio de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud Pública que se encontraba bajo la dirección de Roberto Acosta, becario del SCISP de la Universidad de Pittsburg, y la otra sección era la División de Medicina del Trabajo del Ministerio de Trabajo, que estaba comandada por otro becario formado en la misma universidad, Rodrigo Gómez Duque (Guerrero, 2006). Enrique Guerrero (2006) sostiene que las orientaciones, políticas, enfoques y actividades de estas dos dependencias no se cruzaban, pues la oficina de la cartera trabajo estaba más preocupada por asuntos del ámbito médico-legal-laboral que por los aspectos sanitarios que competían al MinSalud²⁴¹, pero pronto se empezaron a generar tensiones entre los funcionarios en términos de resaltar la primacía de sus departamentos.

La cuestión es que para el año de 1960 el Congreso le dio facultades extraordinarias al presidente Alberto Lleras para efectuar una reestructuración de la rama ejecutiva, lo que significó trasladar la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud al de Trabajo. Relata Guerrero (2006; 2015) que cuando emergió el proyecto se recreó una dura divergencia entre Ministerios sobre dónde debía funcionar esa nueva oficina y si se debía fusionar la División de Salud Ocupacional y la de Medicina del Trabajo, teniendo a los ministros como principales defensores de sus equipos y de su pertinencia en la temática. La tensión fue de tal calibre que dichas autoridades no se pudieron poner de acuerdo y el presidente tuvo que convocar una tercera parte para dirimir el conflicto. El pulso lo ganaron los abogados del sector trabajo y en 1961 se movieron los locales, laboratorios, equipos y personal que antes había sido del Ministerio de Salud al de Trabajo, aunque los recién llegados pusieron condiciones al ministro Jaramillo Arrubla en el sentido que se les garantizara autonomía técnica, se mantuviera el enfoque preventivo que manejaban y no se produjera la fusión con la División de Medicina del Trabajo. El médico Guerrero pasó a liderar la oficina de Salud Ocupacional mientras que Enrique Mera fue el encargado de reemplazar a Rodrigo Gómez en la División de Medicina del Trabajo, heredándose entre los nuevos directores la polémica que venía de tiempo atrás entre estas dos secciones (Guerrero, 2006).

Decíamos antes que el Frente Nacional representó la repartición de los cargos públicos entre liberales y conservadores, pero miremos tal distribución cómo se tradujo en el ámbito de la institucionalidad en salud de los trabajadores y para ello

²⁴¹ El mismo autor, pero esta vez en la entrevista que le realizamos, aseguró que el Ministerio de Salud estaba más preocupado por la investigación y el diseño de programas de prevención. También indicó que el MinTrabajo tenía un encargo significativo y era el de adelantar las labores de vigilancia y control, pero que no tenía gente técnica para desarrollarlas con calidad; mientras tanto, el mecanismo de inspección empleado por el Seguro Social era el de las sanciones a sus afiliados (Guerrero, 2015).

tomamos literalmente la palabra de Guerrero como líder de la División de Salud Ocupacional del MinTrabajo (2006, p. 124):

Un día llamó el Jefe de la Oficina de Personal para solicitar el envío de la filiación política de cada uno de los funcionarios de salud ocupacional, la digna respuesta fue “la desconozco y no me interesa conocerla porque esta es una dependencia técnica no sujeta a intereses políticos”. (al averiguarla éramos 17 liberales y 3 conservadores). Al día siguiente se repitió la llamada esta vez con la advertencia de es “una orden directa del ministro” a lo que se contestó continuando el derroche de dignidad “pues que el ministro nos dé directamente la orden”. Pocas horas después fui citado al despacho al cual me dirigí llevando por precaución la carta de renuncia para sustentar el desplante. El Ministro de Trabajo era el Doctor Pepe Elías del Hierro, pastuso, conservador de camándula y rosario, con fama de sectario. “Por qué no le mandaste la lista de filiaciones al jefe de personal? es una orden mía dada en cumplimiento de una norma”. Contesté que se trataba de una dependencia técnica, conformada en su mayoría por profesionales especializados en el exterior, con laboratorios y equipos cuya operación requería formación especial difícil de reemplazar, y que por lo tanto debería ser excluida de esa norma. Por otra parte la gran mayoría era casualmente liberal. Con una amplia sonrisa me contesto inmediatamente. “Tranquilo no tocaré tus especialistas y me alegra que sean liberales pues ellos me servirán para hacer paridad con cargos y dependencias que si me interesan” dijo con gran sinceridad, dándome así una pequeña lección de sagacidad política²⁴².

El mismo Guerrero recuerda que durante los comienzos de la década del 60, años 1960 y 1961, se llevaron a cabo el segundo y tercer Seminario Colombiano de Salud Ocupacional en Medellín y Cali, aprovechando para la organización de estos eventos la fundación de los servicios seccionales de salud ocupacional de Antioquia y Valle (Guerrero, 2006). Nos comenta el autor que en 1964, Roberto Acosta, quien dirigía con antelación al traslado la dependencia de Salud Ocupacional, aprovechó el hecho de su incursión en la política, que ocupaba un alto cargo en el Ministerio de Salud Pública y que el Congreso aprobó una nueva reestructuración del poder ejecutivo, para traer de vuelta el programa de salud ocupacional al sector sanitario. Para lograr este objetivo se asesoró de un viejo conocido, el ingeniero Bloomfield de la Organización Panamericana de la Salud, y contó con el apoyo del grupo de trabajo que encabezaba Guerrero (que para le época tenía 9 ingenieros, 4 médicos y 3 químicos), lográndose la vuelta de la Sección de Salud Ocupacional al Ministerio de Salud bajo el entendido que allí tendría una mejor comprensión y condiciones para su desarrollo (Guerrero, 2006).

4.10.3. El aseguramiento social en riesgos profesionales.

Como se indicó anteriormente, al Seguro Social le tomó hasta la década del 60 el instaurar los seguros de pensiones y riesgos profesionales, tratándose de un período en el cual el Frente Nacional apoyó la expansión del Seguro para afrontar sus crisis de legitimidad y ponerse a tono con las tesis del aseguramiento social. Esta difusión

²⁴² Los yerros en ortografía y puntuación se citaron literalmente del original y no corresponden al autor de la presente investigación.

de la seguridad social también se hizo visible con el inicio del régimen de subsidio familiar, de las cajas de compensación familiar y del Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA (Arenas, 2007d).

Para el caso de la salud de los trabajadores como problemática principal de esta investigación, la tendencia de expansión de la seguridad social²⁴³ se configuraría en los decretos 3169 y 3170²⁴⁴ de 1964, los que junto al decreto 3041 de 1966 (aprobó el reglamento de invalidez, vejez y muerte), se convertirían en los primeros estatutos para los seguros económicos. Para Rodríguez, Arévalo, Ayala, & Arévalo (1993), la adopción de estos seguros representó un paso significativo no solamente en la cristalización de la seguridad social colombiana, sino en el proyecto de consolidación del Estado como racionalizador de la economía y en términos de los compromisos públicos con la política social. Para Rodríguez (2005), la intención era coordinar el modelo de seguridad social con una política de crecimiento económico parada en la industria interna y agroexportadora. De acuerdo a Arenas (1998), la junta directiva del Instituto siempre tuvo un fuerte interés de formalizar los seguros económicos, pero se vio obligada a posponer este propósito y priorizar los seguros de reparto (enfermedad-maternidad) ya que, pese a ser más costosos, posibilitaban un funcionamiento más fluido y otorgaban más oportunidades de expansión a diversas regiones de la geografía nacional.

En cuanto a la formulación del marco normativo que desarrolló los seguros económicos, el autor antes citado señaló que los primeros decretos aprobatorios de los seguros de riesgos profesionales y pensiones se prepararon en 1960 durante la administración de Lleras Camargo y con el respaldo del ministro Morales Benítez, pero su promulgación se pospuso hasta el 64 cuando se tuvo el cálculo de los aportes consecuentes (Arenas, 1998). El régimen de financiación seleccionado para el seguro ATEP fue el de reparto con capitales de cobertura, un esquema en el que se proyectó que los aportes recogidos durante un año calendario serían suficientes para responder tanto a las prestaciones asistenciales como a las económicas, incluyendo los programas de salud ocupacional. Además, tal depósito tendría que garantizar el funcionamiento administrativo, financiar la construcción de reservas futuras y contribuir a la revalorización de las pensiones. Otra característica de ese seguro es que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales contaba con autonomía para emitir sus reglamentos, los que después eran aprobados como decretos por el gobierno nacional (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

La tarifa a pagar se establecía por parte del Consejo Directivo del Instituto con el aval del presidente de la república y correspondería exclusivamente a los empleadores por

²⁴³ Tendencia de extensión motivada por el consenso político internacional en torno a la relevancia de la seguridad social durante los decenios del 50 y el 60, aceptación de este discurso que fue defendida por partidos y sistemas políticos distintos. Evidentemente también existieron voces que preferían el esquema de prestaciones patronales, actores que se manifestaron tanto en las sociedades industrializadas como en los países en vía de desarrollo (W. M. Vega, 2010).

²⁴⁴ Decreto que reglamentó el acuerdo 155 de 1963 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

ser ellos los beneficiarios de la actividad económica desencadenante, prima que se determinaba en concordancia con el nivel de riesgo en el que fuese catalogada la empresa desde el riesgo ordinario de vida (riesgo I) al riesgo máximo (riesgo V) (J. M. Rengifo, 1989f). ¿Qué prerrogativas garantizaba ese seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales? La reglamentación señaló que se tenía derecho a la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, a la provisión de aparatos de prótesis y ortopedia, así como a un subsidio en dinero cuando se generase incapacidad para el trabajo a causa de la lesión de origen profesional (J. M. Rengifo, 1989d).

Es preciso apuntar que los decretos que reglamentaron el seguro de ATEP surgieron meses después que el Convenio OIT 121 sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964a), aunque no pudimos rastrear la influencia que tuvo el referente internacional respecto a la aparición de las normas nacionales. Lo cierto es que muchas de las directrices OIT han aparecido reflejadas en el rumbo que tomó el aseguramiento de los riesgos profesionales en Colombia, inclusive cuando dicho tratado no se haya ratificado en el país (¿causalidad o injerencia?). En el convenio OIT se hablaba de la necesidad que la legislación sobre prestaciones de ATEP protegiese a todos los asalariados públicos y privados, pero que cada país miembro podría hacer las excepciones que estimase frente a los amparados que no se enmarcasen dentro del trabajo formal. Asimismo, las eventualidades cubiertas serían las de estado mórbido, incapacidad para trabajar temporal o permanente, así como la muerte del trabajador que afectase los medios de subsistencia de la familia, garantizando la asistencia médica necesaria y las prestaciones monetarias del caso y ello independientemente del tiempo que llevase en el empleo o del período de afiliación al seguro.

En relación con las contingencias merecedoras de prestaciones económicas, se puede decir que son muy similares a las contempladas por la legislación colombiana en cuanto a disminución temporal de la capacidad para ganar, pérdida permanente parcial y total de la facultad de trabajar y muerte del trabajador, estableciéndose las condiciones para acceder a un pago periódico o una suma global como compensación. Allí se hizo referencia, además, a la necesidad que cada país determinase una definición de accidente de trabajo, precisando las condiciones en las cuales una contingencia *in itinere* es catalogada como de origen laboral; también formalizar una acepción de enfermedad profesional y generar un listado de dichos padecimientos. Una alternativa bastante interesante que se visualiza en el C121 es que se hizo alusión a sistemas de sanidad dirigidos a todos los ciudadanos en donde los asalariados pudiesen recibir atención médica en las mismas condiciones que los demás, una propuesta frente a la dinámica de fragmentación de los servicios de salud en la que los ciudadanos de un país tengan iguales garantías de acceder a la atención del caso (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1964a). Como dijimos anteriormente, se evidencia correspondencia entre las directrices generales emitidas en el convenio y la trayectoria que asumieron los arreglos normativos en Colombia, aunque consideramos que, posiblemente, los puntos a los que alude el instrumento OIT sean tan básicos que se trate de apenas los mínimos que debería tener cualquier sistema de respuesta ante los riesgos profesionales en cualquier parte del mundo.

De acuerdo al mismo Arenas (2007), la promulgación de los códigos de los seguros económicos atravesó en años venideros por múltiples inconvenientes legales. Estos seguros para afrontar los riesgos de capitalización, es decir, aquellos regímenes en los cuales las contribuciones se pueden invertir al no exigir un pago inmediato, resultaron atractivos para los gobiernos del Frente Nacional al permitirles ganar en legitimidad (Le Bonniec, 2002) y reunir recursos para contribuir a la producción de bienes intermedios y de capital como profundización del modelo recomendado por la Comisión Económica para América latina y el Caribe (Decsi Arévalo, 2006)²⁴⁵; del mismo modo, la recaudación de estos seguros se avizoraba como fuente de patrimonio para hacer frente a problemáticas sociales que la carencia de ahorro no había posibilitado, por ejemplo, la inversión en vivienda o la creación de plantas industriales (Ó. Rodríguez, 2006; Arévalo, 2011). Esta mentalidad macroeconómica coincidía con la de la primera generación de economistas del desarrollo, donde el Estado (particularmente de los países subdesarrollados cuya acumulación era débil) se comprometía, nuevamente, a dinamizar el avance económico y canalizar las inversiones necesarias (Colmenares, 2011), viendo la seguridad social como esencial para mejorar la productividad laboral, fomentar el ahorro y financiar proyectos de inversión²⁴⁶. Un aspecto esencial es el que subraya Rodríguez (2006) y es que al materializarse los seguros económicos de riesgos profesionales y pensiones se validó un acuerdo entre los actores involucrados en este aseguramiento-burocracias sindicales, gremios empresariales, organizaciones médicas y Estado-, el cual no tenía mayor viabilidad financiera a futuro y que entró después en crisis.

En relación con el sistema de aseguramiento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se pretendió generar un esquema de protección para evitar el posible riesgo que tuviesen los empresarios de ver comprometido su capital de trabajo al responder ante las prestaciones asistenciales y económicas, buscando delegar la responsabilidad en el Seguro Social (J. E. Luna-García, 1998). Si bien desde principios del siglo XX se habían formulado normativas que se referían a temas ligados a la respuesta a las contingencias laborales, no se había constituido hasta allí un régimen formalmente dispuesto al respecto (Arango Soler et al., 2013). El asunto es que se reiteraba con este seguro de ATEP la tendencia excluyente que había conservado la legislación hasta ese momento, protegiendo a un grupo de trabajadores y sin mecanismos para abordar esta situación desde una perspectiva de salud pública. Para Arévalo (2011), esto comportó asumir una visión comprensiva de salud

²⁴⁵ Rodríguez (2006) refiere que esa centralización del ahorro auspiciada por estos seguros impactó el crecimiento económico, convirtiéndose las décadas del 60 y el 70 en aquellas de mayor florecimiento industrial y extensión de las exportaciones. Basándose en estudios económicos, el autor indicó que el mayor aumento del PIB se logró entre 1965 y 1973, mientras el menor se presentó en el primer lustro de los 80s.

²⁴⁶ El plan del gobierno en esta forma de regulación en la que se postulaba como gestor de la economía incluía la dotación de infraestructura básica como vías de comunicación, alcantarillado, acueducto y energía. También en ese programa se resaltaba como función política la redistribución de los ingresos, la disminución del analfabetismo, construcción de vivienda, el mejoramiento de la nutrición y la generación de empleo, todo en la óptica de atenuar la brecha entre capital y trabajo y crear un ambiente de paz social (Arévalo y Rodríguez, 2001, citados por Decsi Arévalo, 2006).

ocupacional²⁴⁷, pero aferrada a las tesis del desarrollo y la protección del conflicto laboral, consolidando una orientación que ha prevalecido más allá de la década de los 80²⁴⁸ y que dificultó el propósito de avanzar hacia la cobertura universal e integral de los trabajadores y sus familias.

El evento reconocido como accidente de trabajo para este seguro fue aquel acontecimiento imprevisto y repentino ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, infringiendo en aquel que lo sufre una lesión o perturbación física o mental. En esta acepción quedarían contemplados los sucesos acaecidos fuera del lugar y horas de trabajo si se estaba en ejecución de órdenes patronales, durante las interrupciones del trabajo si la persona se encontraba en las instalaciones de la empresa, las contingencias generadas por terceros o por actos intencionales del empleador o compañeros de trabajo y los accidentes *in itinere* cuando el transporte lo haya contratado el empleador. En cuanto a la enfermedad profesional, se le tenía como los estados patológicos derivados obligatoriamente del tipo de trabajo desempeñado por el asegurado o por las condiciones en que haya tenido que trabajar (J. M. Rengifo, 1989d).

En cuanto al funcionamiento de este seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se comenta por parte de Arenas (1998) que éste tuvo buenos resultados en sus primeros años de operación, con un número de inscritos que inicialmente llegaba a 485.889 en 1965 y pasó a ser de 783.658 para 1970. Frente a los ingresos, el primer año alcanzaron los \$21.170.561, mientras que los gastos fueron \$ 9.891.865 y ello significó una reserva de \$11.278.685 (53% de los ingresos). Después de 5 años de operación, la reserva representaba el 37% de los ingresos. Como se puede evidenciar por las cifras, el seguro ATEP tuvo un comportamiento funcional dentro de este primer lustro. Lo que sucede es que desde el año 70 se empezaron a suscitar distorsiones en el manejo de las reservas de los seguros económicos, pues parte de éstas se destinaron al cubrimiento del déficit que registraba para la época el seguro de enfermedad general y maternidad, detrimento del aseguramiento en salud que se profundizó en tanto las existencias en los seguros de ATEP e Invalidez, Vejez y Muerte- IVM no mantuvieron su tendencia creciente (D. Arévalo, 2011b).

²⁴⁷ Esta visión de salud ocupacional como parte de la salud pública se expresó en los instrumentos formulados por la Asamblea Mundial de Salud a principios de los años 70, resoluciones en las que la Organización Mundial de la Salud invitaba a estudiar los problemas asociados con la salud de los trabajadores, organizar servicios de salud ocupacional, monitorear grupos de población vulnerables y mejorar el reporte de las enfermedades de origen profesional (Dimov Ivanov & Kortum, 2007). Seguramente estas declaraciones de OMS tuvieron incidencia en la formulación de la normativa y en el discurso manejado por los técnicos implicados (por ejemplo, en la Ley 9 de 1979), aunque no hemos hallado documentación, ni opiniones que hagan alusión a un impacto palpable de estos pronunciamientos en la normativa surgida en dicho momento histórico.

²⁴⁸ Inclusive ella afirma que tal disposición no ha mutado con la formulación de la ley 100 de 1993, un argumento debatible, pero con el cual nos sentimos identificados.

4.10.4. A finales de los 60.

En 1968, bajo el gobierno de Carlos Lleras Restrepo, el médico Enrique Guerrero (2006) refirió que se presentó una reorganización del Ministerio de Salud en la óptica de descentralizar administrativamente algunas de sus atribuciones y dejarle únicamente las funciones normativas y de vigilancia, delegando el resto de responsabilidades ligadas con la ejecución de los programas en entes descentralizados y servicios seccionales. Esta coyuntura llevó a la creación de una sección de salud ocupacional para las gestiones normativas y administrativas de la que se encargó Armando Porras, mientras los aspectos de investigación y prevención se transfirieron al Instituto Nacional de Salud²⁴⁹, el cual ampliaba sus compromisos que inicialmente se circunscribieron al campo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Guerrero (2006), quien estuvo entre los trasladados al Instituto, manifestó que muchos de los investigadores y salubristas de la entidad no comprendían qué hacía este grupo de profesionales que estudiaban la salud de los trabajadores y por qué los habían transferido allí.

Siguiendo la descripción de este médico, en esos años se había logrado conformar un grupo de trabajo con los ingenieros José Manuel López, Orlando Baute, Aquiles Santana, Luis E. Rodríguez, Raúl Osorio, Clara Barrera, bajo el mando de Jorge Ricardo Bernal; con los químicos Héctor Quiñonez y Lorenzo Panizzo, así como los médicos Álvaro Porras y Miguel Forero. Se afirma que varios de estos profesionales pudieron obtener becas de la Organización Panamericana de la Salud para formarse en el exterior en salud ocupacional, lo que significó que Baute, Barrera, Santana y Puerta se fueran a Chile²⁵⁰, mientras José López se educó en México (Guerrero, 2006). El relato continúa con la reestructuración del Instituto, por esos tiempos el INPES, que con el liderazgo de un nuevo director desconoció los avances realizados por el Departamento de Salud Ocupacional y demostró que para éste la salud de los trabajadores no era un asunto científico, borrando esta dependencia en el siguiente proyecto del Ejecutivo.

De la misma forma, en el 68 se aprobó el Decreto Ley 3135 que procuró unificar las prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales, teniendo en consideración que estas disposiciones se hallaban dispersas. El decreto legislativo se reglamentó por medio del decreto 1848 de 1969, disponiendo las que serían las prestaciones a las que tendrían derecho los empleados públicos y trabajadores oficiales adscritos a las distintas entidades de previsión y dentro de las cuales se resaltó la posibilidad de acceder a la indemnización por accidente de trabajo y enfermedad profesional (Arenas, 1998). Se supondría que a partir de dicha fecha sería la Caja Nacional de Previsión la que asumiría las garantías frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los servidores públicos (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

²⁴⁹ Instituto que en este período modificó su denominación para conocerse como Instituto de Programas Especiales de Salud-INPES, aunque después recuperaría su apelativo original.

²⁵⁰ El grupo de profesionales que se capacitó en Chile no pudo graduarse por el golpe de Estado en dicha nación de 1973 (J. Rodríguez, 2016).

2005), una circunstancia que solamente ocurrió de manera parcial. No se halla ninguna referencia específica al asunto de la prevención en estos decretos, sino que predomina el talante reparador de las reglamentaciones para el sector privado (Arango, 2011).

Es preciso anotar que a pesar de la adopción que hizo el Seguro Social de los riesgos de accidente de trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores privados adscritos al Instituto, la alternativa de la que había hablado el CST de asegurar por medio de compañías privadas tales contingencias, seguía vigente. Empero, Cástulo Rodríguez (2006a) apuntó que en los años 60 se vislumbró que el aseguramiento brindado por tales aseguradoras en materia de accidentes era un mal negocio para estas entidades y para las empresas, ya que estos seguros únicamente cubrían una parte de los costos reales de los siniestros, teniéndose gastos ocultos que ascendían a cinco veces más de lo que amparaba la póliza. Es así que el experto explicó el surgimiento de la preocupación por prevenir estos incidentes, proceder que tuvo como pioneras a las empresas petroleras afincadas en el país y que se extendió hacia las grandes industrias (C. Rodríguez, 2006a).

4.11. Arribando a la década del 70

4.11.1. Desgaste de la ISI y aumento de incidencia de las agencias internacionales en la economía colombiana.

Es preciso señalar que para finales de los años 60 y comienzos de los 70, la actitud de Estados Unidos en relación con la cooperación para el desarrollo se modificó hacia una visión más austera, postura justificada en los inconvenientes económicos que se encontraba atravesando ese país y por la conversión en regímenes socialistas de varias naciones que habían recibido la ayuda multilateral como Vietnam y Chile. Es por ello que su impulso al desarrollismo, tradicionalmente mostrado en la colaboración con agencias como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo o la AID, disminuyó en estos años y prefirió apoyar las estrategias de represión militar (Colmenares, 2011).

En la década del 70 se empezó a notar un cambio en la estrategia económica del Frente Nacional basada en el afianzamiento de la industria nacional (Arévalo, Rodríguez y Salazar, 2001, citados por Arévalo, 2011), transformación motivada en gran medida por la asesoría internacional sobre el gobierno de Pastrana-Borrero (1970-1974) en la que se recomendó una reforma financiera en la que se liberara el comercio exterior, así como una reforma fiscal que eliminara las exenciones y subsidios. El diagnóstico de los consultores foráneos sostenía que la gran debilidad de las economías de los países en vía de desarrollo era la débil formación de un mercado de capitales (bajo volumen de inversión, sistema financiero no institucionalizado), postulándose como argumentos para la instauración de las reformas (financiera y fiscal) que efectuó el mandato de López Michelsen (1974-1978) para estimular el desarrollo hacia afuera

(modelo secundario exportador), estabilizar la economía interna y regular la inflación (D. Arévalo, 2011b)²⁵¹.

En esa lógica, desde este gobierno de López se comenzó el proceso de desmonte del modelo ISI y se emprendieron acciones iniciales en la óptica de abrir la economía y liberalizarla (particularmente el sector financiero), planteándose que la sustitución de importaciones había obstaculizado el funcionamiento del libre mercado y la explotación de las ventajas comerciales. En sintonía con lo anterior, se pusieron en cuestionamiento las propuestas de Keynes y de un Estado intervencionista, por lo que las críticas apuntaron al talante clientelista y patrimonialista de las políticas y en el hecho que el Estado tuviese que subvencionar las acciones de bienestar (M. C. Morales, 2010). Ello también significó el desgaste que fue teniendo el discurso promovido por la CEPAL en nuestra región y la preponderancia que iban alcanzando las ideas defendidas por organismos como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional (W. M. Vega, 2010), con estrategias que afectaban directamente la producción nacional (L. Hernández, 2015).

De acuerdo al informe “Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos” (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005), la economía de esta época respondió positivamente a la estrategia de promoción de exportaciones que se suscitó a raíz de la expansión de la industria manufacturera, lo cual se acompañó de un plan de desarrollo que extendió la construcción, el sector financiero, los transportes, repercutió en el crecimiento de los centros urbanos y favoreció la bonanza cafetera que caracterizó el final de la década. Bonanza cafetera que, además, se acompañó de un fenómeno económico y social que caracterizó el último cuarto del siglo XX en Colombia, el auge de la venta de drogas ilegales hacia el exterior (Colmenares, 2011). Este último detalle es significativo frente al razonamiento de Colmenares (2011) quien argumentó que el país dependió de manera sustancial de la exportación de café en el transcurso de la segunda mitad del siglo XX²⁵², por lo que

²⁵¹ Morales (2008) afirma que también existieron movimientos académicos internacionales de la época (década del 60 y 70) que pretendieron rescatar el intervencionismo y la regulación estatal en la economía de tiempos anteriores, refiriéndose específicamente a la corriente *law and development* que congregaba a investigadores y docentes de las principales escuelas americanas de derecho y que recibió el apoyo de organismos multilaterales y fundaciones privadas. El propósito de estos expertos era diseñar una teoría acerca del papel del derecho y la normatividad en el avance económico de los países que recibían apoyo económico y asistencia técnica de entidades como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), planteamientos que pudiesen guiar reformas legales en dichas naciones. De acuerdo al mismo autor, los planes de desarrollo de nuestro país de ese período tienen una influencia sustancial de la teoría y la práctica de aquel tiempo. Después se asumió para mediados de los 70 que el movimiento pro regulación estatal había declinado ante el apogeo de las transformaciones impulsadas por Thatcher y Reagan, poniéndose en cuestionamiento que las reformas legales se pudiesen imponer desde afuera a través de un modelo único (G. Morales, 2008).

²⁵² A pesar de los esfuerzos por otorgar incentivos para la exportación de productos no tradicionales como el decreto 444 de 1967, que produjo un crecimiento importante de estas exportaciones cuando bajó el precio del café en el período 1965-1976. En esta tentativa, y teniendo en consideración que la situación del país no era holgada, se estrecharon los vínculos con el financiamiento externo que condicionaron la política económica de la primera mitad de la década del 70, llevando al manejo de propuestas del Banco Mundial en las que se buscaba la liberalización de ciertas importaciones (abonos,

cuando el grano se cotizaba bien en los mercados internacionales, el gobierno colombiano no tenía la necesidad de recurrir a las agencias internacionales tipo Banco Mundial, pero al acreditarse depresiones en el precio del café, presentarse limitaciones en la capacidad de importación y tener necesidad de divisas, se evidenciaba la influencia de estos actores foráneos de la banca multilateral en la formulación de la política económica nacional. Como es posible visualizarlo, la economía colombiana ha dependido históricamente del mercado cafetero, aún en momentos en que se suponía que la estrategia se asentó en el incentivo a la industrialización y la sustitución de importaciones (W. M. Vega, 2010).

Otro asunto que se puede analizar es que muchas reflexiones acerca de la injerencia internacional en la economía nacional parten de la percepción de una determinación lineal ejercida por las agencias internacionales en sus vínculos con el Estado colombiano y que se traducían en recetas dictadas, pero lo que sostiene Colmenares (2011) es que los gobernantes siempre estuvieron conscientes de cuáles eran esas directrices fomentadas por el Banco, sabían que de su implementación dependía el acceso a recursos de la agencia modo recompensa y el aval frente a actores de la banca privada internacional, pero no todas las veces siguieron tales lineamientos; por ejemplo, la recomendación del BM de gravar a las clases altas y grupos poderosos con impuestos como el de la propiedad de la tierra que no se tramitaron o se cambiaron para que la imposición fuese direccionada a la población en general.

Y es que, pese al descenso en la ayuda multilateral de Estados Unidos, el BM incrementó la magnitud de sus actuaciones, operaciones y en la cantidad de programas financiados para esos inicios de los años 70 con la llegada a la presidencia del organismo de Robert McNamara. Hay que decir que esta influencia del Banco Mundial y de otros organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo-BID fue aumentando de la mano de la consolidación en Colombia de una tecnocracia económica que empezó a representar las premisas sostenidas por estas agencias internacionales, cuerpo de expertos que fueron encontrando lugar desde el gobierno de Lleras Restrepo (Arrubla, 2014)²⁵³. Así, una fuerte influencia del Banco se pudo distinguir en el primer lustro de los años 70 en el país, donde el Plan de Desarrollo de Pastrana-Borrero se concentró en la inversión pública (y privada) a partir del estímulo al ahorro y la absorción de la fuerza de trabajo, tal y como lo había sugerido uno de los reportes del BM; igualmente, los documentos coincidían en la necesidad de intensificar las exportaciones en bienes con bajo costo de producción y profundizar el endeudamiento externo. Ese buen comportamiento de las exportaciones menores se sumó a una leve recuperación del precio internacional del café, lo que resultó en

pesticidas, maquinaria agrícola, semillas), con la protección de sectores insignia de la economía colombiana. En sintonía con lo anterior, se otorgó un préstamo en 1972 dirigido a financiar la adquisición de bienes de capital, la compra de componentes importados para optimizar la productividad agrícola e industrial, así como la consecución de algunos productos intermedios y equipo necesario para las exportaciones menores (Colmenares, 2011).

²⁵³ Colmenares (2011), con fundamento en Stallings (1994), se refiere a estos actores del tercer mundo que se sienten identificados con los intereses y la visión de los actores internacionales, siendo defensores en sus territorios de las políticas que los agentes foráneos estimulan.

un aumento del Producto Interno Bruto de 7,2%, el más alto en décadas (Colmenares, 2011).

Entonces, es por estos años que se empezaron a notar las limitaciones del modelo de Sustitución de Importaciones en el sentido de restringirse a la producción de bienes de consumo durables, dinámica dirigida a las clases medias y altas en el marco de una configuración estructuralmente inequitativa del ingreso nacional (Le Bonniec, 2002). Este fenómeno no solamente se experimentó en Colombia, sino en varios países de la región, evidenciándose señales de postración que comenzaron en los 70 y se extendieron hasta suscitar una crisis de la deuda en la década del 80 (década pérdida)²⁵⁴ tanto en el frente fiscal como externo (Junguito, 2008a)²⁵⁵, coyuntura en la que cayeron las tasas de crecimiento, aumentó el desempleo, se acrecentó la inflación, se deterioraron los salarios, se incrementó la pobreza²⁵⁶ y la desigualdad (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007)²⁵⁷. Por lo menos en Colombia, la década del 70 atestiguó dos momentos de crisis industrial (De 1973 a 1974 y de 1979 a 1980), debido al agotamiento de parte de los compromisos que habían impulsado la industrialización (J. Ocampo, 2007).

Por estos años el mercado nacional se había saturado de este tipo de productos locales, bienes cuyo precio se había elevado progresivamente y con controles de calidad cuestionables por la falta de competencia, más en un contexto en el que la capacidad de pago era inferior a la oferta (M. C. Morales, 2010). En esa óptica, el ente estatal no pudo consolidar relaciones fiscales-financieras y monetarias que le permitieran legitimarse y regular una distribución del ingreso y la riqueza menos desigual, dando pie a una a una ciudadanía fragmentada y con segmentos excluidos del proceso de integración social (Le Bonniec, 2002). Apareció la injerencia en el país de los

²⁵⁴ Según datos que Molina & Rodríguez (2007) tomaron de Naciones Unidas, durante este período de los 80, el 10% de los habitantes con mayor poder adquisitivo de Latinoamérica aumentaron sus ingresos en un 10%, mientras que el 10% más pobre tuvo una reducción del 15%. En ese orden de ideas, no sorprende que el porcentaje de pobreza haya pasado en la región del 22% al 24% entre 1987 y 1993 (G. Molina & Rodríguez, 2007).

²⁵⁵ Ante este planteamiento que la crisis económica latinoamericana validó la puesta en marcha de las reformas pro mercado, Morales (2010), con fundamento en Cavarozzi, indicó que nuestro país se mantuvo relativamente al margen de tal coyuntura al tener una tasa de crecimiento económico aceptable, un endeudamiento bajo y sin muestras que la distribución del ingreso se hubiese acentuado. Esta postura contrasta con la referencia de Ana Rodríguez (2008b), quien aludió a una fuerte recesión económica que impactó la dinámica industrial y al sector servicios a principios de los ochenta; dice que, inclusive, tal crisis repercutió en la industria aseguradora (la que creció *únicamente* un 2%), pero esta actividad económica se recuperó más rápido que la economía. Empero, Rodríguez (2008b) sostiene que la economía retomó su rumbo a finales de los 80, aunque con una inflación elevada.

²⁵⁶ Teniéndose un aumento de la pobreza entre 1950 y 1980, período en el que se pasó de 90 a 115 millones de personas afectadas por este fenómeno (G. Uribe, 2006).

²⁵⁷ Un argumento que nos suscita algo de ruido y frente al cual no profundizaremos, pero se deja para la discusión en otro momento es hasta qué punto la crisis económica de los 80 en nuestro país tuvo que ver con el replanteamiento del rumbo de la protección social. Ante tal cuestionamiento, Le Bonniec (2002) sostiene que esa coyuntura económica no modificó sustancialmente el equilibrio de fuerzas entre aquellos que pretendían una reforma de la seguridad social al estilo chileno y quienes defendían los derechos adquiridos, poniendo sobre la mesa otros factores que para él fueron más relevantes en estas transformaciones estructurales como la concentración del poder.

Chicago Boys, los economistas que dieron cimiento a las doctrinas neoliberales²⁵⁸ y que han propuesto que el orden social (el autor sitúa la salud ocupacional allí) se ponga en función de los aspectos económicos (C. Rodríguez, 2006a). Es en este contexto que se apostó por una economía del consumo que trasciende fronteras y por políticas macroeconómicas en las que se coloca el dinero como regulador de la vida y obra de los humanos, argumento de Julietta Rodríguez (2016) al que nos adherimos. Ella sostiene que este fenómeno del consumismo no es nada nuevo, ni tampoco lo es que actores como los bancos tengan el poder con el que cuentan, pero en la época contemporánea es más visible que antes; también resulta más evidente que dicho dominio económico lo mantengan ciertas familias poderosas. Frente a este panorama, la autora finaliza su razonamiento con una pregunta clave: ¿acaso ese es el objetivo de vivir? ¿Qué todo sea regulado por el dinero? (J. Rodríguez, 2016).

4.11.2. De la protección social de los 70.

Se puede decir que las intenciones del Frente Nacional de expandir la seguridad social motivaron que en este período se suscitara reformas administrativas e institucionales en el ICSS al intentar ampliar los beneficios del sistema de seguridad social y difundir su accionar a otras regiones (Arenas, 1998); asimismo, se plantearon intentos por llevar las protecciones del Seguro Social hacia poblaciones distintas a los asalariados con arreglos normativos como el Decreto Ley 433 de 1971²⁵⁹ o el Decreto 0770 de 1975 (Castro, Barrera, & Perdomo, 2013); no obstante, la inclusión de tales colectivos, entre esos los trabajadores que no contaban con contrato laboral o del campesinado, demandaba de transformaciones estructurales en la naturaleza del seguro social (hacia una seguridad social universal) y en el marco legal que soportaba la consideración de afiliar preferencialmente a los trabajadores formales (Arrubla, 2014). Es allí donde es posible hacer alusión a tentativas como la del Decreto 1650 del 77, en el cual se procuró resolver complejas limitaciones administrativas, económicas y sociales con una participación más activa de lo público en el funcionamiento de los seguros sociales (Arango Soler et al., 2013), pero cuya iniciativa no ocultaría el incumplimiento de los compromisos históricos que inicialmente había asumido el Estado cuando apareció el Instituto Colombiano de Seguros Sociales²⁶⁰.

²⁵⁸ En otros países de la región fueron las dictaduras militares las que le abrieron las puertas a la reestructuración neoliberal (Rajchenberg, 2016).

²⁵⁹ Extendía el seguro médico-familiar a los dependientes del afiliado, aunque exclusivamente en ciertas regiones y llevaba la protección a los trabajadores con contrato de trabajo dentro del sector oficial. Se dice que la modificación más relevante de tal reforma tuvo que ver con el cambio en la relación del Estado con el seguro frente a su sistema de financiamiento, puesto que se pasó de una cotización tripartita a un aporte de carácter bipartito (empleadores y trabajadores), donde el ente público se comprometió a hacer contribuciones gubernamentales (anuales) al presupuesto del Instituto (Arenas, 1998). Empero, hay que señalar que la imposición de la contribución bipartita exceptuaba y ha omitido históricamente al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde se ha tenido al empleador como responsable del pago de las cotizaciones (J. M. Rengifo, 1989f).

²⁶⁰ Incumplimiento que también pesó en el apoyo de los grupos empresariales al mecanismo de seguridad social; muchos de los empleadores pasaron de contemplar el seguro social como el mecanismo más adecuado para atender las cargas prestacionales de sus empleados, hacia un

Además de ello, es preciso retomar el comentario de Vega (2010) quien afirmó que los esfuerzos por expandir la seguridad social estuvieron restringidos, asimismo, por la dinámica sociopolítica del país, con actores como las asociaciones gremiales y sindicales que no estaban de acuerdo con la manera en la cual se organizaron los aportes para los seguros económicos, particularmente los riesgos de invalidez, vejez y muerte. Otras restricciones significativas que explicarían estas dificultades para extender la seguridad social tienen que ver con sus problemas de financiamiento, debilidad que tuvo que ver con la falta de transparencia en el manejo de los seguros económicos y los problemas administrativos derivados de la politización de la entidad (U. Ayala, 1993)²⁶¹.

Arenas (1998) sostiene que la mitad de la década de los 70 fue testigo de esfuerzos para integrar el sistema de salud de la seguridad social con los deberes en materia asistencial del Estado, una tentativa que se materializó con la creación del Sistema Nacional de Salud y que buscó el aumento de la cobertura en salud²⁶² con iniciativas como la del Fondo Nacional Hospitalario (instaurado en 1976) que se alimentaba de aportes de la seguridad social. Para el experto, estas medidas mejoraron en términos generales la atención en salud de la población, pero no se logró el grado de integración que se pretendía. Persistía la fragmentación entre los actores e instituciones que conformaban el sector salud, fractura original de la seguridad social en nuestra nación (W. M. Vega, 2010).

Es perentorio tener en consideración en esta época la huelga que en 1976 lideraron los trabajadores del Seguro Social, la que hacía visible la crisis que estaba atravesando la entidad por esos años y que tenía como móviles el que se tuviese una idea de seguridad social restrictiva y que únicamente protegía a un fragmento de la población trabajadora, que la política de aseguramiento social estuviese desconectada de las estrategias de desarrollo y la falta de claridad del rol estatal como financiador (ANIF, 1976, citado por W. M. Vega, 2010). De esta crisis sindical y de personal en el Instituto de Seguros Sociales emergieron los funcionarios de la seguridad social, un régimen especial de trabajadores que se presentó como intermedio entre los empleados públicos y los trabajadores oficiales (Montemiranda & Paternina, 2015).

También es de destacar dentro de la estructura del Seguro Social que su sección de salud ocupacional ascendió al rango de departamento en 1976, dando cuenta de la importancia que fue ganando el discurso preventivo y con funciones como la de investigar los accidentes graves, poner en marcha encuestas sobre condiciones de higiene y seguridad industrial, realizar inspecciones de control entre sus empresas afiliadas en donde se evaluaran los aspectos ambientales del trabajo, entre otras (D.

pensamiento en el que preferían prestar los servicios sanitarios directamente a través de sus empresas, controlando la calidad y costos de la atención (Abel, 1996).

²⁶¹ De tal forma, se comprende lo planteado por Lo Vuolo (2006), quien aseguró que varios de los sistemas de protección social latinoamericanos habían alcanzado un desarrollo institucional amplio para la década del 70, congregando elementos de los modelos de Estado de Bienestar, pero con problemas estructurales de funcionamiento.

²⁶² Algunas cifras indicaban que el 60% de la población no recibía ningún tipo de asistencia médica antes del Sistema Nacional de Salud (W. M. Vega, 2010).

Arévalo, 2011b). Por el lado de la institucionalidad laboral, en este año 76 apareció el Decreto-Ley 062 de 1976 que efectuó una reorganización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, asignándole a la Dirección General de la Seguridad Social la función de estimular que en cada empresa se creasen comités paritarios de higiene y seguridad (Arenas, 1987)²⁶³, ¿acaso no sería ésta una de las primeras menciones en Colombia en relación con esta organización para gestionar las actividades de salud y seguridad dentro de la empresa? Para el cumplimiento de tales encargos, la Dirección General de Seguridad Social tenía una División de Salud Ocupacional y ésta, a su vez, incorporaba una sección de Medicina del Trabajo y otra de Higiene y Seguridad Industrial. Mientras tanto, para esos años la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud tenía una maduración significativa, lo que los llevó, a pesar de restricciones presupuestarias, a desarrollar investigaciones formales en muchas empresas y adelantar procesos de capacitación tanto a trabajadores como a empleadores, pero también a las secretarías de salud en los distintos departamentos (L. Hernández, 2015).

A mediados de la década del 70 se tiene que referenciar el acuerdo realizado entre el Instituto de Seguros Sociales y la Universidad de Antioquía para constituir una maestría en salud pública con énfasis en salud ocupacional, una gestión que lideró Samuel Henao como uno de los personajes relevantes en esta historia en cuanto integró la camada de profesionales que se formó en Chile, fue gerente nacional de salud ocupacional del Seguro Social y llegó a ser asesor de la Organización Panamericana de la Salud (Carmén Pico, 2016). Al principio, la maestría era cerrada y solamente capacitaba profesionales del Seguro Social, conformándose un grupo de expertos que liderarían muchas de las actividades gubernamentales en salud de los trabajadores propuestas en la década del 80; también, se trató de un nicho para el desarrollo de conocimientos asociados con la salud laboral en el país (Carmén Pico, 2016).

Los primeros egresados de esta maestría se graduaron en el año 76, emergiendo personajes como Hernando Restrepo²⁶⁴ que participó del montaje de la especialización y la maestría en salud ocupacional de la Universidad de Antioquia, de los primeros programas que se tuvieron en el país al respecto (H. Restrepo, 2015).

²⁶³ Constante es la referencia en la literatura internacional consultada a **comités de seguridad y salud laboral o de prevención conformados por representantes de los trabajadores y de los empleadores** (Junior & Gomes, 2005; Chirinos, 2013), un mecanismo de participación interno que se resalta como relevante en el marco de una organización empresarial y que adquiere el compromiso de vigilar el cumplimiento de la normativa vigente en los centros de trabajo, hacer valer los derechos en salud laboral y formular estrategias para mejorar la salud y seguridad de los trabajadores (Cárcoba, 1996). Desde 1976 Mastromatteo reivindicaba la importancia de estos comités obrero-patronales en sus lecciones para Canadá, aseverando que los trabajadores debían intervenir en la evaluación de la seguridad, la localización de los peligros, el monitoreo del ambiente de trabajo y en todas las decisiones relativas a su salud y seguridad, aspectos que representaban la humanización y satisfacción en el trabajo (Mastromatteo, 1976).

²⁶⁴ Médico de la Universidad de Antioquía, magíster en Salud Pública con énfasis en salud ocupacional. Trabajó 10 años en el Instituto de Seguros Sociales en la División de Salud Ocupacional, pasando, luego, a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, donde tuvo la oportunidad de participar en la maestría en salud ocupacional como coordinador (H. Restrepo, 2015).

Asimismo, Carvalho (2015), exfuncionaria de la División de Salud Ocupacional de la seccional Cundinamarca del Instituto de Seguros Sociales²⁶⁵, rescata el programa de especialización en salud ocupacional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional como uno de los pioneros en la materia²⁶⁶. Estos primeros programas mostraban el sello de la cooperación internacional en Colombia que, para entendidos como Julietta Rodríguez (2016), sembró las raíces de la salud laboral en el país.

En cuanto a la formación de médicos en Colombia, Germán Fernández (2015) nos comenta que en la educación *“no se le daba mucho énfasis al aspecto laboral, si bien es cierto sí se mencionaban los antecedentes laborales como algunos elementos importantes desde el punto de vista de desarrollo de ciertas patologías clínicas, pero no era el énfasis fundamental en la formación clínica o teórica de los estudiantes”*. Restrepo (2015) afirmó que lo que se hablaba de salud de los trabajadores en las facultades de medicina antes de los años 80 era muy poco, pero destaca la influencia que tuvo de dos maestros de la salud pública en Colombia, Héctor Abad Gómez y Leonardo Betancur Taborda. Carvalho (2015) refiere esta ausencia de contenidos en salud laboral durante su formación como enfermera, aunque resalta la inclusión de otros asuntos de salud pública. Al parecer en ambos casos, fueron las maestrías en salud pública las que les presentaron contenidos de salud ocupacional, animándolos a seguir el estudio de este campo del conocimiento y la práctica (Carvalho, 2015; H. Restrepo, 2015).

4.11.3. Algunos referentes internacionales de la década del 70 para pensar la salud de los trabajadores.

Para el año 1970, se estimaban datos internacionales de 1000 muertes y unas pérdidas aseguradas de 1000 millones de dólares por causa de los accidentes de trabajo, evidenciándose como una problemática de dimensiones significativas (Conferencia Internacional del Trabajo, 2003). Es preciso apuntar que durante esta década emergieron en el ámbito mundial varios organismos reguladores y programas frente a temas ambientales y/o ocupacionales, preocupando distintivamente el asunto de la toxicidad de las sustancias químicas con la creación del Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS). Pese a esta inclinación internacional por regular el manejo de estos tóxicos, Boudia & Jas (2013) hacen alusión al poder que tuvieron los actores industriales para direccionar la política pública en la materia, inclusive condicionando valores límites²⁶⁷ que decían fundamentarse en la evidencia científica.

²⁶⁵ Quien para la época en la cual la entrevistamos (2015) era la presidente de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) y del Comité Permanente de Sociedades Científicas de Salud Ocupacional (COPERSO).

²⁶⁶ No quiere decir que antes del surgimiento de estos programas académicos en las universidades no se realizase ningún tipo de formación en salud de los trabajadores, sino que eran los ministerios-Salud Y Trabajo- quienes se encargaban de esta capacitación y la idea era invitar a la academia para que las personas se pudiesen certificar como especialistas (L. Hernández, 2015).

²⁶⁷ Valores límites que han sido edificados sobre pruebas realizadas al considerado trabajador estándar (Organización Mundial de la Salud, 1995a): masculino, edad productiva entre 30 y 45 años, peso y

Además, en esta época y en el marco del reconocimiento de las eventuales influencias internacionales que pudieron haber condicionado la normativa colombiana relativa a la salud de los trabajadores, se tienen que referenciar las gestiones de la Comunidad Andina por crear un tejido institucional para fomentar el desarrollo solidario y equilibrado de los países de esta subregión en su proceso de integración, nacimiento formalizado en el Acuerdo de Cartagena de 1969 (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996; Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003). En el terreno sociolaboral se pretendió la armonización de las normativas laborales y de seguridad social así como impulsar la formación profesional, intención que quedó plasmada en el Convenio Simón Rodríguez de octubre de 1973 (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996; Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003). Este documento se firmó por parte de los Ministros de Trabajo de Colombia, Chile, Ecuador y Venezuela y el Embajador de Bolivia en Venezuela en representación del Ministro de Trabajo de su país (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996). Si bien el convenio no hizo mención explícita de los aspectos de seguridad y salud de quienes trabajan, uno de los puntos atractivos del instrumento fue la búsqueda de una participación conjunta entre empleadores y trabajadores en esta dinámica de integración subregional (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996; Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003), aunque la cuestión es qué tipo de trabajadores eran los que llegaban a esos escenarios de representación.

Otra de las directrices que incorporó el acuerdo tenía que ver con la incitación a ratificar los convenios internacionales del trabajo, pues ello favorecería el proceso de integración (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996). En 1971 ya se había creado el Organismo Andino de Salud, institución forjada por medio del Convenio Hipólito Unanue²⁶⁸ que fue aprobado por los ministros de salud de los países andinos, estableciéndose la responsabilidad de esta comunidad de países en el mejoramiento de la salud y el nivel de vida de los habitantes de la región: dentro de los temas que se instauraron como prioritarios dentro del Convenio se hallaba la salud ocupacional, compartiendo lugar con asuntos como las enfermedades poblacionales, las migraciones, la desnutrición, la protección materno-infantil, la educación sanitaria, la contaminación ambiental, entre otros.

En la óptica de estimular la cooperación técnica entre países en desarrollo, se llevó a cabo en 1977 la IV reunión especial de ministros de salud de las Américas y allí se recomendó que los países de la región buscaran apoyarse en las naciones del primer mundo para la creación e implementación de sus proyectos (Cortés García, 2007), lo que puede interpretarse como muestra de la dependencia ideológica que tenían los actores del campo sanitario frente a los dictámenes foráneos.

talla en concordancia con el promedio de la población de los países donde se han realizado los estudios, generalmente las naciones industrializadas.

²⁶⁸ Carlos Rodríguez y José Ramos (1996) señalaron en su escrito que el Convenio Hipólito Unanue fue firmado en 1974, pero de acuerdo a la contrastación con otras fuentes, la mayor parte de las consultadas (entre esas la página de la Comunidad Andina) apuntaron al año 71. Lo que entendemos es que en el 74 lo que se acordó fue un protocolo adicional para fortalecer al Convenio Hipólito Unanue, tal y como lo dice la web del Organismo Andino de Salud.

Un asunto que suscita inquietud en relación con lo sucedido en esos años en otros países de la región como Perú o Bolivia es por qué allí se conformaron centros especializados de salud ocupacional, mientras en Colombia no se configuró dicha institucionalidad. Frente a tal interrogante, retomamos la palabra de Luis Ángel Hernández (2015): “*no tengo una referencia bibliográfica exacta sobre el asunto, pero las diferencias... lo que dice la tradición oral, es que las diferencias que se presentaban entre los profesionales, particularmente de la medicina e ingeniería, llevaron a que no se constituyeran*”. Para Julietta Rodríguez (2016), la inexistencia de un instituto de estas características tuvo que ver con la ausencia de voluntad política en nuestro país, no se encontró ni la oportunidad ni la persona que diseñara y sacara adelante tal iniciativa; de todas formas, hace mención que los institutos de países como Perú y Bolivia funcionaron bien mientras tuvieron apoyo gubernamental, pero tan pronto se acabó ese respaldo político se marchitaron.

Una posible hipótesis que aquí planteamos tiene que ver con la concentración que existía sobre la industria extractiva²⁶⁹ en países como Perú (Ospina, 2010; Cossio-Brazzan, 2012), o Bolivia (L. Hurtado, 1995) en la década del 60 y 70, circunstancia a partir de la cual los intereses y técnicos norteamericanos situaron su atención y prestaron su *cooperación*, siendo la formación de institutos de salud ocupacional²⁷⁰ una de las maneras en que se expresó tal apoyo. Hay que recordar que nuestro país no era visto como una nación minera para los años 70, lo que probablemente tuvo que ver con que no se apoyara por parte de los intereses foráneos la conformación de tales institutos en nuestro territorio.

4.12. Palabras de cierre del capítulo

¿Cuál es el sentido de remitirse a principios del siglo XX para hacer alusión a la legislación relativa a salud de los trabajadores del período 1979-2012? ¿Por qué de lo que más habla este capítulo es de economía, política y protección social y menos de los arreglos legales que se formularon en la materia? Pues bien, la sección que acaba de pasar quería mostrar que para entender la configuración de país, el porqué de la estructura económica y la manera en la cual nos articulamos como sociedad al capitalismo mundial, así como explicar las relaciones del régimen político con la economía y la sociedad civil en apuestas por modelos de Estado, era necesario trascender el lapso de tiempo estudiado y remitirse a los años en que surgieron ciertos fenómenos de relevancia en la historia construida. Es cierto que se corrió el riesgo de

²⁶⁹ Estas actividades productivas de explotación de recursos se visibilizaban como promotoras del progreso, manteniéndose hasta nuestros días el estímulo a las mismas como puntuales de desarrollo económico. La realidad es que ello ha significado la perpetuación de las relaciones de dependencia con los países del primer mundo, quienes históricamente han recurrido a las materias primas de las naciones periféricas.

²⁷⁰ La imagen del instituto como generador de conocimiento y referente científico-técnico se afianzó desde la década del 50 en centros de salud laboral alrededor del mundo en ciudades como Helsinki, Estocolmo, Praga, Budapest, Zagreb, Madrid, San Pablo, Cincinnati (NIOSH), Lima y Santiago de Chile (Mendes & Dias, 1991). Como Park y Kim (1998) lo apuntan para Corea y su Instituto Nacional de Ciencia del Trabajo (1977), varias de estas entidades aparecieron en los países citados como producto de la cooperación internacional y la asesoría de organismos como la OIT u otras agencias de las Naciones Unidas.

hacer una mala representación del siglo XX, un retrato a la ligera de procesos que se transitaron sin ninguna profundidad, en ese hilar seguramente se perdió mucha información, se omitieron fuentes tanto primarias como secundarias, no se abordaron con precisión algunos temas; no obstante, sentimos que tales referencias económicas, sociales y políticas sirvieron a nuestros propósitos de traer elementos para dilucidar cuáles fueron algunas de las razones por las cuales se tomaron ciertas decisiones en la legislación relacionada con los riesgos profesionales y la salud ocupacional, un aspecto remarcado en el marco teórico de la presente investigación.

Determinaciones plasmadas en las leyes que tuvieron que ver menos con un libreto edificador de la ciencia neutral y los avances del campo del saber y la práctica de la salud ocupacional, y más con las relaciones entabladas entre actores sociopolíticos con intereses particulares y quienes respondían a las relaciones entabladas entre los órdenes social, económico, político y doméstico. Relaciones que no solamente respondieron a intereses nacionales, sino también internacionales con discursos que influenciaron la orientación de las políticas. Es así que realizamos un recorrido desde finales del siglo XIX con la coyuntura económica, política y social que vivía el país durante esos años, pues allí se le siguió la pista a la manera en la cual una nación periférica parada en el modelo de capitalismo primario exportador, comenzó a estimular su proceso de industrialización en el contexto de una economía que seguía dependiendo fuertemente de la exportación del café. Dinámica industrializadora que recibió impulso del tránsito que se estaba fraguando en el escenario mundial hacia el régimen de acumulación fordista, configuración el Estado comenzó a jugar un rol esencial en el direccionamiento de la economía y su intervención se consideró esencial para la reproducción social de la fuerza de trabajo y para motivar el consumo. En dicha configuración económica, política y social que validaba el intervencionismo, el trabajo, el pleno empleo y la relación se transformaron en elementos esenciales para la extensión de garantías sociales y derechos de ciudadanía tales como la posibilidad de acceder a la protección social.

Empero, en una sociedad como la colombiana, dicho proceso de industrialización apenas se desarrolló bajo las máximas de un Modelo de Industrialización por Sustitución de Importaciones de la CEPAL, la relación salarial no se hizo masiva (particularmente el componente indirecto del salario) y con ello la imposibilidad de relaciones contractuales en las que un empleador respondiese por los riesgos de sus trabajadores, limitaciones que condujeron a que el mecanismo de previsión encarnado en un seguro social de corte bismarckiano llegara únicamente a un fragmento pequeño de los trabajadores colombianos. También vimos en este apartado la presencia de referentes legales en salud de los trabajadores desde principios de siglo, aunque los mismos tuvieron un carácter restringido tanto desde la mirada de los riesgos relacionados con el trabajo que protegían como desde aquellos cubiertos por tales prerrogativas, tratándose de una salvaguardia dirigida a quienes se ocupaban en determinadas industrias. También examinamos en el capítulo cómo apareció el aseguramiento social en riesgos profesionales en el país, reconstruyendo cómo era el panorama político y económico de las décadas del 60 y 70, donde se empezaron a notar las repercusiones del desgaste del modelo ISI y de las premisas desarrollistas. Definitivamente un aspecto a resaltar en estas líneas fue la emergencia y

consolidación de una generación de profesionales que encarnaron el discurso preventivo de la salud ocupacional en el país, personajes que participaron de las dinámicas sociopolíticas en las cuales se formularon las normativas y políticas más importantes en materia de riesgos profesionales y salud ocupacional durante el período de estudio. Eso genera que en los próximos episodios de esta historia, se recupere con mayor énfasis la voz de estos actores, y no porque se crea que su heroicidad e inteligencia superior fueron los que orientaron los rumbos de la salud laboral en Colombia, sino por ellos hicieron presencia en escenarios para los cuales la documentación o la interpretación de la misma se ha quedado corta en términos de determinar qué sucedió en la toma de decisiones.

5. De la consolidación legal de la salud ocupacional en Colombia. 1979-1993

5.1.Lo internacional

5.1.1. Discurso internacional de salud ocupacional.

La disposición de los Estados intervencionistas, principalmente de las sociedades de Bienestar, de reconocer los derechos laborales y sociales de la población económicamente activa encuadró bien con el discurso de la salud ocupacional, la cual es común que se le coloque en diferentes documentos oficiales como requisito para el progreso económico, productivo y social pretendido por todas las naciones al concentrarse en la capacidad laboral de la población (Organización Mundial de la Salud, 1995b; Dimov Ivanov & Kortum, 2007). En esta prédica se entiende que la mala salud no sería únicamente una situación de carácter individual o empresarial, ya que compromete a todos los componentes de la producción y, por ello, se tornaría en un imperativo de los países mejorar el bienestar del capital humano como medio para posibilitar el crecimiento económico (Kerr, 1981; Ortún, 2007).

Mala salud expresada en las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuyas consecuencias menoscaban la productividad, competitividad y la sostenibilidad de las economías de los países alrededor del mundo (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2010). Ahora, las repercusiones van más allá de los siniestros relacionados con el trabajo, con impactos directos e indirectos en el mercado de trabajo, los ingresos del hogar, la pobreza, los sistemas de seguridad social, el comercio internacional y el medio ambiente (Giuffrida, Iunes, & Savedoff, 2002). Por tal motivo, la salud ocupacional es distinguida por gobiernos y organizaciones internacionales como un tema prioritario, una parte primordial de la salud pública (Giuffrida et al., 2002) y eje crucial para el desarrollo humano sostenible (Organización Panamericana de La Salud & Organización Mundial de la Salud, 1999).

En el marco de este discurso emergieron pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud ligados con el tema de la salud de los trabajadores a finales de los 70, apareciendo en 1979 la Resolución WHA 32/ 1979/REC 1.12, la cual emergió ante la conciencia que por estos años estaba creciendo de una manera sustancial el número de enfermedades relacionadas con el trabajo, al tiempo no se tenían servicios de higiene laboral preparados para hacer frente a esta realidad, ni para articularse con el sistema de salud. Ante tal circunstancia, y pensando en la salud de la fuerza de trabajo como elemento esencial para el bienestar individual y comunitario, la productividad y el desarrollo económico, la OMS invitó a los Estados miembros a garantizar la organización de asistencia en los lugares de trabajo, a la promulgación de normativa que certifique que tales servicios de higiene del trabajo serán dispuestos en las empresas, a mejorar la articulación entre servicios de salud y servicios generales de salud, promover la prevención de riesgos en el trabajo, así como incentivar la investigación y formación en la materia (Consejo Consultivo Laboral

Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003). Como es posible observarlo, se trata de recomendaciones muy centradas en los servicios dentro del entorno laboral garantizados por el empleador en una visión asistencial de la salud laboral, siendo un esquema que no considera aquellos que trabajan en modalidades distintas a la formalidad.

Un año después y en el marco de la 33 Asamblea Mundial de Salud, el organismo sanitario formuló el plan de acción para apoyar la salud de los trabajadores en los países subdesarrollados con la transferencia de saberes y experiencias desde las naciones consideradas avanzadas, mirándose la posibilidad de seguir el ejemplo de la institucionalidad dedicada a los temas de salud ocupacional y de inspección laboral (Dimov Ivanov & Kortum, 2007). Ello lo que sugiere es que la cuestión de la salud de quienes trabajan es un tema científico y técnico frente al cual hay que seguir la estela de aquellas que ya superaron los problemas sanitarios de su mano de obra, conocimientos especializados de la evidencia que orientarían las mejores acciones de política pública. También en el año 80, la Resolución WHA 33.31 de OMS incitó a los países a integrar la salud ocupacional con los servicios de atención básica en salud para llegar a los más vulnerables, razonamiento coherente con los planteamientos de la Declaración de Alma Ata de organizar servicios lo más cerca posible de donde la gente vive y trabaja (Organización Mundial de la Salud, 1995a).

Repasando las determinaciones que ha forjado la Organización Mundial de la Salud se observa que la intención no ha sido la de concebir instrumentos vinculantes para influenciar la toma de decisiones en los países, sino que sus contribuciones se enmarcan en el rango de sugerencias sobre asuntos técnicos o del conocimiento de los profesionales de la salud (Álvarez, 2015). Precisamente allí se ubicaría su limitación para trascender en los marcos legales nacionales desde nuestro punto de vista, y es que si bien estas declaraciones incluyen algunas ideas interesantes que podrían resultar útiles en la óptica de posicionar el tema de la salud de los trabajadores en la agenda de los gobiernos, son pronunciamientos que quedan en el aire al no tener la manera de exigir de los Estados miembros su cumplimiento. Empero, se hace visible que varios documentos producidos por la agencia sanitaria han sido tenidos en cuenta e inspiraron la construcción de políticas y programas en salud laboral en experiencias donde prevalece la intervención del sector sanitario en la gestión de los riesgos relacionados con el trabajo como Cuba (Padilla & Marsán, 2005) y Brasil (Minayo-Gómez, 2012)²⁷¹. No obstante, nosotros no evidenciamos mayor aplicabilidad de estas máximas de la Organización Mundial de la Salud en la reglamentación que emergió en los años 80 en nuestro país.

²⁷¹ Minayo-Gómez (2012) manifiesta la influencia de los organismos internacionales en la fundamentación del ámbito de la Salud del Trabajador en Brasil, indicando la importancia que tuvieron documentos de la Organización Panamericana de la Salud como el “Programa de acción en la salud de los trabajadores” de 1983; otro referente supranacional de trascendencia que se cita en el texto es la “Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo” de 1985 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1985b), un instrumento de la Organización Internacional del Trabajo que postula la amplia participación de los trabajadores, la actuación en equipos multidisciplinares y la necesidad de generar políticas públicas al respecto.

También en estos años de finales de los 70 e inicios de los 80 aparecieron instrumentos formulados por la Organización Internacional del Trabajo sobre la salud de los trabajadores, referentes normativos con incidencia en la formulación de la legislación nacional²⁷². El Marco de promoción en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005) sostiene que los antecedentes que posibilitaron consolidar un enfoque de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo se pueden rastrear desde mediados de la década del 70 con la Resolución 19 de 1975 y el nacimiento del Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo-PIACT. Este último proyecto buscaba otorgar asistencia para la aplicación de las normas de organización, el desarrollo de infraestructura, la difusión de información, la formación y la concienciación sobre la necesidad de mantener un ambiente laboral adecuado para posibilitar el bienestar de los trabajadores; empero, la iniciativa PIACT poco a poco fue quedando sin efecto por la carencia de recursos para financiarlo (Conferencia Internacional del Trabajo, 2003). De todas formas, dichas iniciativas predecesoras allanaron el camino para consolidar el Convenio 155 de 1981 sobre seguridad y salud de los trabajadores así como el surgimiento de la idea de cultura de prevención (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005)²⁷³.

Precisamente, se reconoce el C155 (Organización Internacional del Trabajo, 1981) como un instrumento de política al preocuparse por la formulación, adopción y valoración de las acciones públicas dirigidas a la prevención de contingencias de origen ocupacional, así como a la reducción de los riesgos del ambiente de trabajo. Un convenio con el cual la OIT defendió con persistencia la idea de la organización tripartita, legitimó la política nacional en la medida que se ciñera al acuerdo supranacional y evidenció la tendencia a centrarse en el concepto de riesgo presente y ubicable en el puesto de trabajo. En ese sentido, de allí en adelante todos los instrumentos OIT hablaron de la necesidad de adoptar una política nacional de seguridad y salud en el trabajo, aunque no todos detallaron lo que debería contener. Dicha política de nivel nacional debería tener un equivalente en cada empresa, planteándose las obligaciones y derechos que tendrían los empleadores y trabajadores de gestionar su propio sistema de seguridad y salud en el trabajo (Conferencia Internacional del Trabajo, 2003). Este movimiento preocupado por la instauración de una cultura de la prevención en las empresas y a nivel nacional se vino a formalizar en 2001 en el documento *“Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, ILO-OSH 2001”* (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005), lo que ratifica que este planteamiento de los sistemas de gestión que se ha vendido en nuestro país como lo más avanzado, no es para nada nuevo.

²⁷² *“El impacto de la OIT se ha expresado de manera desigual en las diferentes regiones y países del planeta, correspondiendo a la correlación de fuerzas entre capital y trabajo en los diferentes contextos locales”* (J. Luna, 2003, p. 44). Luna (2003) apuntó que esa influencia de la Organización se evidenció de manera tardía en América Latina, siendo un determinante que condujo a la creación de normativa, políticas públicas e instituciones.

²⁷³ Una noción que emergió con ocasión de la catástrofe nuclear de Chernóbil en 1986 (Conferencia Internacional del Trabajo, 2005).

Otra fuerza ideológica que surgió en la década de los 70 en el campo de la salud laboral internacional fue la del movimiento obrero italiano, recogiendo el lema de “la salud no se vende”, se correspondió con una postura que cuestionó la monetarización del trabajo, de la enfermedad y de la muerte, llegando hasta el punto de impugnar la relación social capitalista basada en la salarización (Rajchenberg, 2016). Este movimiento lo lideró el colectivo de trabajadores italianos en el contexto de una reforma sanitaria preocupada por el lugar de trabajo, posicionamiento obrero que tuvo incidencia en los esfuerzos legislativos que pretendían proteger a los trabajadores frente a los abusos del capital. Este mayor control de los obreros sobre los riesgos laborales se vio traducido en principios como la no delegación de la vigilancia de la salud al Estado, la no monetarización del riesgo, la validación del saber de los trabajadores, el acompañamiento y monitoreo, el mejoramiento de las condiciones y ambientes de trabajo, entre otros (Reich & Goldman, 1984). Mendes y Dias (1991) refieren logros de naturaleza similar a los que obtuvieron los trabajadores italianos en escenarios tan diferentes como Estados Unidos (1970), Inglaterra (a partir de 1974), Suecia (desde 1974), Francia (desde 1976), Noruega (1977) y Canadá (1978).

Otra corriente que encontramos consignada en la literatura objeto de exploración es el terreno de conocimientos y práctica de “*Salud de los Trabajadores*”, una alternativa paradigmática frente a propuestas como la Medicina del Trabajo y/o la Salud Ocupacional que se desarrolló en Brasil durante la década del 80. Tomando de cerca los aportes de la Reforma Italiana y de la Medicina Social Latinoamericana (De Castro Lacaz & Lopes dos Santos, 2010), se correspondió con un campo de conocimientos y prácticas novedosas, cuyo objeto de estudio es el proceso salud/enfermedad en su relación con el trabajo, y que concibe los trabajadores como sujetos políticos colectivos, depositarios de un saber derivado de la experiencia y agentes esenciales de las acciones transformadoras (Minayo-Gómez, 2012). Los estudiosos adscritos a dicha corriente pusieron en tensión el abordaje de la salud ocupacional (la promovida por organismos como la OMS) al concebir que tal saber se restringió a la caracterización de los elementos ambientales del lugar de trabajo, es decir, los factores de riesgo de naturaleza química, física, biológica, mecánica, tomándolos por separado y externos al accionar humano.

Para De Castro Lacaz y Lopes dos Santos (2010), dicha aproximación de la salud ocupacional se ha fundamentado en una visión ahistórica y reduccionista de la realidad laboral, muestras de la insuficiencia de esta disciplina para comprender el proceso de trabajo y su relación con la salud. Además, esa mirada de la salud ocupacional ha ubicado en un papel secundario la participación de los trabajadores y trabajadoras en las cuestiones relativas a su salud (J. Luna, 2003). En *Salud de los Trabajadores* se le otorgaba un nuevo protagonismo a la acción sindical y a la academia, tratándose de un movimiento que en la nación sudamericana se tradujo en cambios en las regulaciones en salud y seguridad laboral, el reconocimiento de las enfermedades profesionales, la instauración de programas especializados de salud para los trabajadores dentro del Sistema Único de Salud y las mejoras operativas en los servicios especializados de empresas en seguridad y medicina del trabajo (Junior & Gomes, 2005). No obstante la cercanía con Brasil, parece ser que esta tendencia no tuvo mucha influencia en la aparición de la legislación colombiana relativa a los

riesgos profesionales y la salud ocupacional, por lo menos esa es la impresión que nos quedó después de la realización de las entrevistas.

5.1.2. Cambios económicos en el modelo de desarrollo

5.1.2.1. La financiarización en la protección social.

No estamos aludiendo únicamente a un cambio en la organización política de los Estados, sino que respondió a una transformación en el modo de producción capitalista durante la segunda mitad del siglo XX y que se ligó con modificaciones aceleradas acontecidas en la ciencia, la tecnología industrial, los procesos de producción de bienes y servicios, que acarrearón una nueva división internacional del trabajo (Mendes & Dias, 1991; de Andrade, 2009). Recordemos que el modelo capitalista fordista sufrió una crisis de acumulación en la década del 70 que se expresó en fenómenos como la subida del precio del petróleo, la sobreproducción de bienes que no eran absorbidos por los mercados nacionales e internacionales, las restringidas posibilidades de inversión, entre otros, tratándose de circunstancias que condujeron a una recesión económica (Moutsatsos, 2011).

Estas mutaciones que acontecieron en la configuración económica del capitalismo mundial después de la década del 70 se pueden agrupar bajo la estela del fenómeno de la financiarización, proceso en el cual el capital financiero adquirió soberanía como poder hegemónico sobre la lógica productiva²⁷⁴, siendo una dinámica que no solamente se expresó en el plano económico, sino en lo político al provocar cambios en la regulación estatal. Dentro de los defensores de esta apuesta se encontraron las agencias financieras internacionales como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo, organismos que estimularon la aplicación de tales reformas en el régimen de acumulación y el plano institucional al establecer que los países que quisieran acceder a los auxilios económicos debían implementar medidas de ajuste estructural (C. Giraldo, 2007; W. M. Vega, 2010). Y los países latinoamericanos fueron el blanco de dichas acciones de estas organizaciones financieras internacionales al pasar por una crisis económica en los años 80, entidades que asumieron el enfoque neoliberal tanto en la gestión de la política económica como en la social (Le Bonniec, 2002).

De fondo, las agencias recurrieron a un discurso tecnocrático que decía desprenderse de la dinámica política, pero que invitaba a poner en marcha acciones que traspasaban el campo de lo económico y alcanzaban el plano de la política social (C. Giraldo, 2007; W. M. Vega, 2010). El asunto es que la visión de lo social de estas reformas disimulaba premisas como la de objetar la universalización de los derechos sociales, contemplando que esta disposición no estimulaba la productividad ni el esfuerzo de los actores económicos, por tanto, no favorecía la iniciativa privada. Se asienta una mirada del desarrollo humano en la que los derechos se convierten en bienes y servicios que la persona tiene la posibilidad de elegir mediante su capacidad de

²⁷⁴ De acuerdo a Salama (2006), en esta primacía del lucro sobre el sector productivo, el ámbito financiero pareciese hacerse autónomo en relación con el sector productivo.

compra (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007) y en la que el rol estatal se remite a garantizar oportunidades de acceder a estos productos para aquellos que no tienen medios económicos, particularmente a partir de subsidios a la demanda (M. C. Morales, 2010). Inclusive los valores sociales se transformaron en mercancías (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007), donde la acumulación supeditó al orden doméstico y adquirió dominio como modo de socialización (R. Jessop, 2008b) que ha impactado todas las esferas de la existencia humana (Feo Istúriz, 2003).

Y es en este escenario que los intereses del capital direccionaron las transformaciones de la protección social al precarizársele y desmantelársele tal y como se le conocía, proceso en el que se suscitó una coalición de intereses que calificaron los anteriores sistemas como corporativistas, anti redistributivos y restrictivos (Lautier, 2006). De tal forma, en el campo de las políticas sociales se promovió el discurso de la privatización, la contención de costos y la selección de demandas, orientaciones recomendadas, más bien impuestas, por los organismos financieros internacionales (De Castro Lacaz & Lopes dos Santos, 2010). En esta lógica, se avizoraron la educación, la vivienda, la seguridad social y la salud como prósperos mercados abiertos a la inversión privada, regidos como cualquier otro por las reglas de la oferta y la demanda y donde los desposeídos tenían cada vez menos posibilidades de acceder (Feo Istúriz, 2003).

En ese sentido, no sorprende que el BM haya sido la agencia que más préstamos haya otorgado para responder a las crisis del sector salud en distintos países, particularmente en vía de desarrollo (sociedades capitalistas subdesarrolladas), fomentando planteamientos como la separación entre unos servicios privados a cargo del mercado y otros públicos de responsabilidad estatal (M. C. Morales, 2010)²⁷⁵, que el ámbito privado es más eficiente que el público en la provisión de servicios sanitarios, la idea que los usuarios de los servicios debían pagar ciertos aranceles, que era necesaria la descentralización²⁷⁶ y separación de las funciones de financiación y prestación²⁷⁷, así como garantizar el acceso universal a un paquete mínimo de servicios definido en función de la eficiencia y disponibilidad presupuestaria (Cortés García, 2007; W. M. Vega, 2010). Asimismo, se animaba a contar con diversidad de

²⁷⁵ Según nos explica Carolina Morales (2010), el servicio privado era aquel por el cual las personas estarían dispuestas a pagar y que tenía un carácter finito, mientras que los bienes públicos son los que no se pueden distribuir individualmente (altas externalidades) por lo que no tienen atractivo dentro del mercado.

²⁷⁶ Es relevante acercarse a la noción de qué se entiende por descentralización, ya que este concepto se ha empleado para describir formas organizativas variadas como lo argumentan Ugalde y Homedes (2002). Ellos se acercan a posibles usos de este concepto como desconcentración, transferencia de capacidad decisoria a niveles administrativos inferiores o unidades gestoras de menor tamaño, así como concesión de autonomía a entidades prestadoras de servicios. Los autores sostienen que los adalides de la descentralización, entre ellos el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, la justifican como primordial en Latinoamérica al presentarse históricamente una fuerte centralización del poder en la región, siendo esta circunstancia la causa de ineficiencias administrativas y falta de correspondencia entre los servicios y las necesidades de la gente (Ugalde & Homedes, 2002).

²⁷⁷ Esta separación entre financiación y provisión de servicios como recomendación del Banco Mundial se encuentra documentada para otras naciones latinoamericanas, teniendo como ejemplo el caso de México (Soria, 2006).

prestadores de servicios médicos en beneficio de la competencia y la calidad, proveedores que estarían regidos por regulaciones adecuadas (Soria, 2006). Otros aspectos que figuraron en estas reformas de los sistemas de salud incluyen el compartir riesgos entre los prestadores y los aseguradores y el fortalecimiento del papel de las personas en la toma de decisiones (G. Molina & Rodríguez, 2007). Desde esta perspectiva, se considera que las reformas sanitarias atendieron a intereses estrictamente financieros, en el marco de reformas macro en la configuración del Estado y con poca autonomía por parte de los ministerios de salud en su diseño (Infante, Mata, & López-Acuña, 2000)²⁷⁸.

Esa injerencia ganada por el Banco significó la pérdida de liderazgo de instituciones que habían sido clave en la promoción de la protección social alrededor del mundo después de la Segunda Guerra Mundial para la consolidación de los derechos humanos (Garnier, 2006); en el campo de la salud internacional decayeron instituciones como la Organización Mundial de la Salud, y para el ámbito de nuestra Latinoamérica, de la Organización Panamericana de la Salud; en el terreno laboral, se evidenció el detrimento en la influencia de la Organización Internacional del Trabajo²⁷⁹. Este ocaso que se venía avistando desde la década del 70, se terminó configurando a finales del siglo XX, escenario en el cual las agencias financieras pudieron incidir en las discusiones sobre salud y seguridad social (W. M. Vega, 2010). Desde la postura de los organismos financieros se veía la seguridad social como causa del déficit fiscal que presentaron los países en la década del 80, pero también como una fuente de financiación y desarrollo del mercado de capitales para recuperar el equilibrio económico (Le Bonniec, 2002).

5.1.2.2. Hacia las reformas laborales.

Por otro lado, las proposiciones del Banco apuntaron al replanteamiento de las políticas de bienestar hacia los programas de *workfare*, una concepción en la cual las personas tendrían que efectuar una contraprestación si esperaban acceder a beneficios sociales, en este caso, se exigiría como obligación el emplearse para recibir subsidios públicos. Esto significaba que se debía observar en los desempleados la voluntad de trabajar para ser merecedores de la asistencia, una imagen que deforma tanto el derecho al empleo como a la seguridad social. En dicha lógica, la culpa del desempleo

²⁷⁸ Aunque estos autores citados afirman que, desde mediados de la década del 90, se ha recuperado cierto liderazgo por parte de la institucionalidad sanitaria de los países y se ha fomentado un mayor equilibrio entre actores nacionales e internacionales (Infante et al., 2000), nosotros no compartimos estas apreciaciones en la presente investigación.

²⁷⁹ La realidad es que la postura de estos organismos del sistema de Naciones Unidas ha sido confusa en el sentido que no se hace una denuncia de los perjuicios a la salud, la vida, el trabajo, la protección social, la educación, entre otros, que han suscitado estas iniciativas reformistas. Prueba de ello es el pronunciamiento de las Naciones Unidas en el que sostiene que el pacto de derechos económicos, sociales y culturales es neutral y puede ponerse en práctica en distintos sistemas políticos y económicos, ya sea un gobierno de corte socialista, economía mixta, planificación centralizada o de *laissez faire*. Es un posicionamiento entendible desde la diplomacia, pero que resulta cuestionable si se atiende que muchos de los fenómenos económicos y políticos que están sucediendo en la actualidad están menoscabando las garantías contenidas en esas declaraciones.

es de carácter individual²⁸⁰, de los pobres, se estimula la fragmentación social entre mercedores y no de asistencia y ello lleva consigo una visión restringida y lineal de los problemas sociales y la manera de solventarlos (Lo Vuolo, 2006; Salama, 2006).

Para Lo Vuolo (2006), estas políticas híbridas entre sostenimiento de ingresos y asistencia al empleo han sido funcionales a otras políticas macroeconómicas de ajuste que se han enfocado en el trabajo y la pérdida de ingresos laborales, poniendo problemáticas económicas en el campo de la política social para responder a emergencias. El autor continúa su argumento indicando que los fenómenos de desempleo y empleo precario tienen que ver con las transformaciones en el régimen de acumulación, modelo productivo que no ha alcanzado a expandir el mercado interno y motivar el consumo popular. Así, inclusive cuando se lograsen ciclos de crecimiento en la economía, existirá una masa cada vez mayor de trabajadores excluidos de los beneficios económicos y sociales, los informales, y los programas de workfare lo único que lograrían es validar dicho proceso de segregación y selectividad a cargo de las burocracias especializadas. Como es posible advertirlo, estas estrategias de financiarización motivan cambios en la estructura de ingresos donde las poblaciones más adineradas son favorecidas, mientras se presenta el detrimento de las clases medias (Arrubla, 2014).

Lo cierto es que el mundo modificó su estructura productiva, aunque algunas realidades no cambiaron: a principios de la década del 90 se establecía que la mayoría del Producto Interno Bruto por año en el mundo se derivaba del sector servicios (57,4%), la industria alcanzaba el 36,3 y la agricultura el 6,3%. En los países industrializados las cifras fueron de 3,6% para la agricultura, 36,9% para la industria y 59,5% para los servicios, mientras que la participación de estos mismos sectores en el PBI de los países en desarrollo era 48,4, 15,5 y 36,1%, lo que hacía visible que en las naciones desarrolladas predominaban los trabajos de cuello blanco, mientras en los países más pobres se seguía teniendo una mano de obra primordialmente agrícola en el sector primario (Organización Mundial de la Salud, 1995a)²⁸¹. Lo que si creció fueron las diferencias entre las economías de los países desarrollados y las naciones subdesarrolladas, lo que se evidenció en altas tasas de desempleo, subempleo, trabajo informal, indigencia, migración (entre países²⁸², rural hacia lo urbano²⁸³) con la

²⁸⁰ La responsabilidad de emplearse se concentra en los miembros individuales de la fuerza de trabajo, quienes tendrían que cualificarse en cuanto a destrezas, flexibilidades y adaptabilidades para competir por trabajo en los mercados laborales nacional e internacional (R. Jessop, 2008b).

²⁸¹ La Organización Panamericana de la Salud (2001) refiere que en la región latinoamericana un 75% de familias del campo no tienen tierra arable, generando que muchos finqueros deban combinar su producción de subsistencia con el trabajo temporal en empresas más tecnificadas. La mayoría de estas labores las llevan a cabo en condiciones precarias, enfrentando situaciones de riesgo y con bajos pagos.

²⁸² La OIT invitó en varias de sus recomendaciones a que existiera una colaboración más fuerte entre países industrializados y en desarrollo en términos de aumentar las posibilidades que tenían los trabajadores en sus países de origen para que no migraran, accionar en el cual instaban a intensificar los movimientos de capital entre naciones, los intercambios comerciales y la transferencia de conocimiento (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1984).

²⁸³ Pensar que esta migración de personas que se desplazan desde los entornos rurales hacia lo urbano para buscar trabajo en la manufactura y los servicios, ha conducido a que un 75% de la población de América Latina y el Caribe se concentre en las ciudades (Organización Panamericana de la Salud,

consecuente movilidad de la fuerza de trabajo, insuficiente creación de infraestructura, entre otros, y ello trajo consigo el riesgo de ver mayores distancias en las condiciones laborales, los estándares de salud ocupacional, la calidad del ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores de unos y otros (Organización Mundial de la Salud, 1995a; Organización Panamericana de la Salud, 2001). También hay que decir que tales realidades han afectado particularmente a ciertos grupos poblacionales como los jóvenes, donde circunstancias como el subempleo duplican su presencia frente al resto de la población económicamente activa. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2001), a comienzos de siglo eran 10 millones los trabajadores desempleados en la región y 78 millones quienes se desenvolvían en actividades catalogadas como subempleo.

Entonces, con el cambio en el régimen de acumulación hacia uno más flexible, se modificaron las modalidades de producción y de provisión de servicios, requiriéndose de trabajadores poliédricos con una alta capacidad de adaptación a distintas situaciones, con alta escolaridad²⁸⁴, posibilidad de moverse de empresa y efectuar distintas funciones, con poco conocimiento del proceso en el cual está involucrado y privado del disfrute de garantías salariales, sindicales y previsionales (Arriola & Vasapollo, 2005). Igualmente se incrementaron las distancias entre labores de alta y baja pericia y se dispusieron jornadas de trabajo en ocupaciones en las que anteriormente no se presentaban (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Definitivamente una de las realidades a las que se debía responder en la época era el problema del desempleo como uno de los inconvenientes más significativos en la esfera laboral para la década de los 80 y 90, circunstancia ante la cual varios organismos internacionales empezaron a proponer que la manera de responder frente a tal desafío era fomentar la creación de empresas de escala pequeña (microempresas), trabajos independientes e iniciativas locales generadoras de empleo (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1984; Organización Mundial de la Salud, 1995)²⁸⁵. Asimismo, tales agencias hablaron de la necesidad de integrar al sector no estructurado a la economía nacional debido a su capacidad de generar empleo e ingresos (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1984), aunque sin dejar su intención que dicha mano de obra fuese absorbida por la formalidad.

2001). En Colombia, se estimaba que la población urbana llegaba al 70,8% de los 30 millones de habitantes que tenía el país para 1985, fenómeno de migración ligado directamente con las posibilidades de dar empleo a esa masa de trabajadores y que se evidenció en un 14,2% de desempleo urbano para ese año (W. M. Vega, 2010).

²⁸⁴ En esta nueva fase del capitalismo se ha impuesto una visión en la que el capital humano es primordial en los procesos de modernización estatal y apertura de la economía, siendo su esfuerzo el impulso central del progreso. En dicha óptica, se debería apuntar a una mejor capacitación de la mano de obra en cuanto se pudiese adaptar a las exigencias del mercado global, poniendo a la educación como núcleo del desarrollo socioeconómico (M. C. Morales, 2010).

²⁸⁵ Un asunto llamativo es que recomendaciones de la OIT como la 169 manifiesten que el interés es que las pequeñas empresas pudiesen tener acceso a mercados, créditos, conocimientos técnicos y tecnologías avanzadas (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1984), lo que puede leerse como que lo primordial es que se integren al circuito de la economía globalizada, el libre mercado y la financiarización, más no que sean formas alternativas de hacer economía.

Considerando nuestra pertenencia a la región latinoamericana, habría que registrar otros cambios en las sociedades de esta parte del planeta durante la segunda mitad del siglo XX, los que para Guillermo Uribe (2006) implicaron una configuración novedosa de las relaciones sociales con una marcada movilidad social y geográfica, la emergencia de otras formas de industrialización, así como la aparición de nuevos actores y movimientos sociales. Según el mismo autor, durante este lapso se consolidó la clase media como fuerza social y económica en la región, pero también se instauró una pobreza de corte urbano (en promedio un 80% de pobres se concentraron en las urbes) con el desarrollo exponencial de las ciudades (G. Uribe, 2006).

5.1.2.3. Faceta positiva de la globalización.

Algunos seguidores del liberalismo radical resaltaron que después de la implementación de las reformas se obtuvieron resultados positivos en el terreno económico, destacando la supresión de la hiperinflación, el haber alcanzado tasas de crecimiento más altas que en la década pérdida y cierta reducción en los niveles de pobreza, pero sin lograr afectar en nada la concentración del ingreso (O. Rodríguez, 2006). Algunos destacan que a partir de la introducción de nueva tecnología y técnicas modernas se ha podido optimizar la producción y el rendimiento económico, con oportunidades para que las empresas orienten el desarrollo y progreso socioeconómico de una sociedad, una visión de naciones industrializadas que proyectan las posibilidades que trae esta nueva coyuntura (McCunney, 2001). Para Ibarra (2012), esas supuestas ganancias económicas en productividad derivadas de la imposición de la organización laboral que propone el neoliberalismo, tuvieron más que ver con la reducción de las remuneraciones y con el desempleo, que con reales incrementos en la eficiencia.

5.1.3. Cambios en el Estado.

Ante los cambios en el régimen de acumulación del capitalismo, las distintas fuerzas económicas, políticas y sociales que han impulsado esta transformación dirigieron esfuerzos a la cristalización de una forma de Estado que posibilitara la reproducción de las condiciones económicas y extraeconómicas para este nuevo escenario posfordista de economía globalizadora, en red y cimentada en el conocimiento (R. Jessop, 2008b). Distintos autores han señalado que en esta época el Estado comenzó a desaparecer en su rol de regulación para otorgarle una mayor libertad al mercado en su capacidad de regirse por sí mismo como mecanismo de distribución social. Esta fase es vista como una crisis del capitalismo que también significó el abandono del papel de proveedor que asumieron los Estados de Bienestar, transfiriendo a la empresa privada muchas responsabilidades sociales que habían sido de carácter público.

Dicha metamorfosis en el carácter estatal se trató de un fenómeno que se venía proyectando desde la década del 70 con la recesión que suscitó la crisis del petróleo, evidenciándose la tendencia de desregulación que asumió el gobierno estadounidense. Si bien los primeros años de los 70 fueron testigos de una apuesta por la regulación social y el proteccionismo por parte de las autoridades norteamericanas en pro de

disminuir la conflictividad social, simultáneamente se estaba forjando una acometida antirregulatoria encabezada por los partidos ultraconservadores. En ese contexto, se consolidó un entorno de oposición republicana a la acción estatal en cuanto se sugería que esta intervención amenazaba el desarrollo socio-económico y el progreso de esta nación (Szasz, 1986), afirmando que el cumplimiento obligatorio de la política social, entre éstos los asuntos relacionados con salud y seguridad ocupacional, podrían traer perjuicios económicos a las empresas en una época como la que se estaba viviendo, por lo que era más conveniente tratar estos temas desde la órbita privada (Markowitz & Rosner, 1986). Ese ataque a la regulación social se fortaleció con la crisis económica de 1973 y con la elección a principios de los 80 de un gobierno republicano conservador, el cual hizo de la desregulación uno de los tres pilares primordiales de su política económica nacional (Szasz, 1986). La desregulación irrumpió como tabla de salvación económica en esa década del 80, denunciando la intromisión que la legislación proteccionista perpetraba en la industria pues decía que perturbaba el funcionamiento de las finanzas nacionales, más cuando no se poseían pruebas fehacientes del papel de tales normativas en la reducción de los indicadores de salud y seguridad.

Se requería de un Estado menos benéfico para el pueblo, uno que permitiera la mayor acumulación del capital al disminuir los gastos sociales esenciales, más austero, en la que lo privado sustituyese la lenta maquinaria de lo público para convertir los servicios sociales en competitivos (Granda, 2009d). Fue así que se pasó del desarrollismo nacionalista, el Estado benefactor²⁸⁶, de los discursos de la sociedad política democrática de ciudadanía plena, derechos (cívicos, políticos y sociales) y libertad sindical que, en parte, habían sido premisas protegidas por la guerra fría, hacia las reformas pro mercado que requerían la supuesta modernización del Estado para imponerse (Infante, Mata, & López-Acuña, 2000; Garnier, 2006)²⁸⁷. Necesitaban de un Profit State, un Estado como agente empresarial que transfiriera las rentas del trabajo y los recursos del pueblo hacia las empresas y la renta financiera (Arriola & Vasapollo, 2005).

Estas circunstancias se comenzaron a experimentar en diversos rincones del mundo, donde se ha suscitado un desmantelamiento de los aparatos estatales de control y se liberaron las relaciones laborales a las fuerzas del mercado, aspectos asociados con la privatización de diferentes instituciones de índole pública (Tomasina, 2012). Lo que era un Estado “mínimo” para las políticas sociales, se convirtió en “máximo y fuerte” para mercantilizar sus atribuciones e imponer medidas que significaron graves pérdidas para las conquistas sociales que habían alcanzado los trabajadores en sus enfrentamientos con el capital, siendo pactos que se habían acordado en las épocas del desarrollo capitalista occidental de la posguerra (De Castro Lacaz & Lopes dos Santos, 2010).

²⁸⁶ Inclusive se le acusó al Estado benefactor de motivar el incremento de la criminalidad al desestimular el esfuerzo individual por medio del trabajo, así como justificar la violencia al explicarla como derivada de la carencia de inversión social (Salama, 2006).

²⁸⁷ Es por ello que Vega (2010) hace alusión a una crisis filosófica en el tránsito hacia una nueva modalidad de Estado, modificándose las maneras en las cuales se concebía la ciudadanía, los derechos sociales y la democracia.

Varias de estas recetas de transformación estatal comenzaron a ser impulsadas desde los organismos internacionales de asistencia técnica y financiera, condicionando el rumbo que debería tomar la política económica de los Estados. En el caso de Latinoamérica, muchas de estas directrices quedaron consignadas en el Consenso de Washington, recomendaciones que se salían de los postulados keynesianos e invitaban a la liberalización de los mercados de bienes, de capitales, los regímenes cambiarios y los mercados de trabajo. La excusa de tales reformas era estabilizar la economía y superar el déficit público (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007), ubicando en el exceso de intervencionismo estatal la causa del bajo rendimiento de las economías (Garnier, 2006).

En ese sentido, se sugería desde instituciones como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo y/o la Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos-USAID, la formulación de políticas públicas de liberalismo social encaminadas a la disciplina presupuestaria, la reorientación del gasto público hacia la focalización, la descentralización (política, administrativa y fiscal), la privatización y la generación de impuestos neutrales (Lo Vuolo, 2006; Garnier, 2006; M. Márquez, 2007; W. M. Vega, 2010). Tales postulados se tradujeron en una disminución de la inversión estatal en políticas e instituciones, la privatización de actividades antes desarrolladas por lo público, unas medidas fiscales en las que los intereses eran los del mercado, la liberación comercial hacia lo internacional²⁸⁸, la desregulación y la protección de los derechos de propiedad, todo con la justificación de recuperar el equilibrio macroeconómico (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996)²⁸⁹. En esa óptica, se evidenció que esta movilidad de capitales implicaba la cesión de la soberanía a los imperativos de la tercera fase de la globalización (Ibarra, 2012) y del globalismo del que habló Beck (1998), siendo nuestro país un laboratorio que fiel y rápidamente siguió dicha agenda ante el condicionamiento suscitado por los préstamos concedidos por las agencias antes citadas²⁹⁰.

En relación con la política social, en esa corriente internacional de liberalización económica y financiera de las últimas décadas que pusieron en cuestionamiento los paradigmas de Estado Providencia, se dejaron paulatinamente de lado los ideales, estrategias políticas y compromisos de igualdad e inclusión social de la posguerra y

²⁸⁸ Énfasis en las exportaciones y la desgravación arancelaria como estrategias de crecimiento económico (Moreno & López, 2009).

²⁸⁹ Equilibrio macroeconómico que, por cierto, se ha visto afectado en muchos países por cuenta de la puesta en marcha de las reformas que se proponían para combatir la crisis, dado que han llevado a dificultades fiscales, aumento en el endeudamiento externo y fragilidad del sistema financiero (Márquez, 2007). De hecho, escuelas económicas como la post-keynesiana cuestionan que la liberalización económica sea capaz de alcanzar equilibrios estables de pleno empleo (Marques-Pereira, 2006), uno de los elementos que se perciben como primordiales en cualquier teoría de desarrollo económico.

²⁹⁰ Es preciso apuntar que la adopción de estas políticas en distintos países no necesariamente alcanzó un carácter estructural sino se trató de medidas coyunturales, lo cual dependía de las condiciones sociales y políticas de cada nación (Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007).

esto se expresó, asimismo, en una nueva arquitectura de los sistemas de protección social (Bec, 1998, citado por Rollinat, 2006). En esa perspectiva, América Latina se convirtió en la región con mayores niveles de préstamos para las reformas de primera y segunda generación, concentrándose estas últimas reformas en la reestructuración de los sistemas de seguridad social (Arrubla, 2014). Experiencias como las de Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2009) o Colombia (Orjuela & Ronda, 2006) son paradigmáticas en el sentido que las reformas en el modelo de Estado implicaron transformaciones en los esquemas de seguridad social, advirtiéndose como escenarios en los que se probaron las políticas impulsadas por los organismos internacionales con la excusa de rescatar la eficiencia, calidad y oportunidad de los servicios sociales ante la incapacidad estatal de prestarlos adecuadamente.

En síntesis, se interpretaría que si la mayor parte del siglo XX vio la consolidación del intervencionismo social y del Estado de Bienestar, sus últimos años fueron testigos de la contracción en la acción del Estado en el marco de políticas neoliberales que pusieron en riesgo todas las garantías que se habían adquirido (Gallo & Castaño, 2016).

5.1.4. Impactos en el mundo del trabajo.

Definitivamente se han presentado cambios en la comprensión y el papel del trabajo en las sociedades contemporáneas de mercado, así como en las relaciones laborales que habían caracterizado el mundo laboral hasta el tránsito hacia una nueva fase del capitalismo, transformándose los discursos internacionales sobre la relación trabajador-trabajo (Decsi Arévalo, 2015). Veíamos antes que el Estado comenzó a reevaluar su papel como proveedor y dejó al mercado la provisión de servicios que anteriormente eran de su competencia, lo que implicó el desmonte de muchos de los avances sociales y políticas logrados a lo largo del siglo XX. En sintonía con lo anterior, le entregó al empresariado un nuevo rol que ha permitido que las condiciones laborales se desmejoren con impacto significativo en la salud y seguridad de los trabajadores alrededor del mundo (Tamez-González & Pérez-Domínguez, 2012; Tomasina, 2012). En ese contexto, el empleador trata a los trabajadores como objetos desechables, todo ante la mirada lejana de los Estados que no tienen a la fuerza de trabajo como su prioridad (Conde, 2015).

Poder del empresariado privado que ha conducido a minar las posibilidades de incidencia de los colectivos obreros (Ibarra, 2012) y limitado los procesos organizativos de los trabajadores en cuanto a la conformación de sindicatos y gremios²⁹¹, disminuyendo la capacidad de participar en las decisiones empresariales que tienen que ver con salud y bienestar (M. Torres, Luna, Parra, & Shell Spurling, 2016). En este escenario de deterioro de la capacidad organizativa y la acción de los sindicatos, se ha presentado que los trabajadores tengan que negociar individualmente

²⁹¹ Habría que señalar que la flexibilización, además, se evidenció en la descentralización de la negociación colectiva, que transitó desde organizaciones de nivel nacional hacia niveles sectoriales y/o regionales, inclusive, a organismos empresariales o de lugares de trabajo.

las circunstancias en que son contratados²⁹² (Ibarra, 2012; Rajchenberg, 2016). Ello ha significado infringir convenios internacionales y nacionales, incluyendo dictámenes constitucionales, que edifican el derecho colectivo del trabajo como el derecho a la asociación sindical²⁹³, a la huelga y a la negociación colectiva (Presidencia de la República de Colombia, 1991; Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005).

Conjuntamente, esta nueva coyuntura mundial ha repercutido en el área laboral con fenómenos como la aceleración y liberalización del comercio, la flexibilización profesional, formas novedosas de organización del trabajo así como la “*baratura y abundancia*” de los trabajadores. Igualmente, dentro de los referentes en los que se cimenta esta nueva direccionalidad política y económica se encuentra la revolución tecnológica, o sea, la materialización de los desarrollos de la ciencia y del progreso de una sociedad más informatizada, comunicada e inmediata. Estos avances derivados de la innovación han tomado papel central en los procesos productivos, los recursos humanos deben cambiar y reprogramarse constantemente para cumplir con estas demandas tecnológicas en las dinámicas laborales y los que no puedan seguir este ritmo, son reemplazados por máquinas (Granda, 2009e), dinámicas de exclusión de los que no son capaces de participar en tal lógica resultadista en la que el dinero y la productividad son más importantes que las personas y su salud. Esos acontecimientos significarían que tales desarrollos de la innovación han funcionado como mecanismos para aumentar el dominio sobre el trabajo (Rajchenberg, 2016), pero también han conducido a una dependencia de un menor número de trabajadores con aumento en los despidos masivos (Arango, 2011).

En concordancia con lo anterior, el recrudecimiento del desempleo y el empobrecimiento de la población han llevado a que las personas postulantes a un empleo deban aceptar trabajos en condiciones indignas e insalubres para suplir sus necesidades, siendo pocos los que tienen la posibilidad de acceder a una relación asalariada, igual cada vez más precarizada (Rajchenberg, 2016), mientras el resto se compromete en arreglos contractuales en los que apenas reciben una remuneración y sin beneficios sociales. Tomasina (2012) resalta la complementariedad que juegan el par dialéctico de precarización y desocupación, convirtiéndose en realidades que aumentaron sin control en el marco del proceso de valorización (generación de ganancias) forzado por las políticas neoliberales. Así, los vínculos laborales mutaron para ofrecer todo un abanico de modalidades contractuales en las que se proponen jornadas laborales extensas, en horarios nocturnos, sin descansos, con cambios no deseados en funciones o en el lugar de trabajo, en trabajos no acordes con las capacidades y en las que el trabajador está sujeto a una gran carga de estrés, porque si no cumple con los requerimientos, existen mucha personas dispuestas a trabajar en las mismas circunstancias (León & Vargas, 2009).

²⁹² Rafael Forero (1998) argumenta que con tales reformas el trabajador ya no pactaría las cláusulas de trabajo, viéndose obligado a aceptar la propuesta unilateral y obligatoria del empleador y con contratos *preimpresos* donde únicamente faltaría colocar el nombre de la persona, su actividad, la remuneración y la fecha de comienzo de sus labores.

²⁹³ Sindicatos que en países como el nuestro se han correspondido con una minoría de la población e históricamente han tenido una capacidad reducida de convocatoria (Le Bonniec, 2002).

La organización del trabajo, además, se ha transformado con el cambio en el contenido de las tareas y el modo de ejecutarlas frente a lo que se venía haciendo a lo largo del siglo XX (Rajchenberg, 2016). Resalta la aparición de modelos como el de maquila, el cual con el pretexto de aumentar el empleo, reúne una mano de obra muy precaria que no tiene acceso a ninguna garantía social y cuyos trabajadores deben rotar rápidamente de una empresa a otra hasta cuando son rechazados por el mercado laboral. Este modelo se ha impuesto en países latinoamericanos como México, Guatemala, Honduras y Nicaragua, suponiendo unas condiciones de trabajo bastante precarias (Lautier, 2006)²⁹⁴. Estos regímenes han procurado zafarse de las presiones salariales y reducir sus costos recurriendo a países con excedentes de mano de obra, respondiendo fundamentalmente a las exigencias descarnadas de la competitividad que llevan a sistemas de trabajo inseguros y violentos, donde se tienen largas horas de trabajo, sin libertad sindical y que vulneran una visión de derechos (Castiglione, 2003; Ibarra, 2012). Es más complicado el asunto cuando estas labores las desarrollan una serie de empresas que formalmente ejercen como empleadores, pero que, en realidad, se trata de subsidiarias que no se hacen responsables de sus deberes laborales y fiscales (Ibarra, 2012). Es preciso señalar que no solamente se ha acentuado la maquilización del trabajo como lo apunta Rajchenberg (2016), sino la revitalización de modalidades arcaicas de trabajo que coexisten con formas más tecnológicas e informatizadas.

Otro de los indicadores que cayó con motivo de las reformas que decían buscar la estabilidad económica fue el del salario real²⁹⁵, con estimaciones que hablan de un 20% a 40% de trabajadores latinoamericanos que subsisten con ingresos por debajo de los gastos de la canasta familiar. Esta situación ha contribuido a que los salarios hayan perdido su poder adquisitivo, induciendo a otros miembros de la familia como mujeres y niños a aceptar trabajos precarios e inseguros (Organización Panamericana de la Salud, 2001), circunstancias que se experimentaron en Colombia en la década de los 90 (W. M. Vega, 2010). En consecuencia, se siguen incrementando las distancias en la remuneración entre un trabajador de la región latinoamericana y el salario de una persona en Norteamérica, por citar un ejemplo (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

Junto al sometimiento de los trabajadores a las necesidades de acumulación y el deterioro de las garantías mínimas para ejercer un trabajo digno, se han recrudecido

²⁹⁴ Resulta interesante advertir hasta qué punto se ha extendido este modelo de maquila en nuestro país, aspecto que no encontramos documentado en la presente investigación.

²⁹⁵ Este fenómeno se generó con motivo de la financiarización de las empresas, donde se suscitó una desconexión entre los salarios reales y la productividad del trabajo, lo cual se ha traducido en modificaciones en la organización laboral de las compañías (Salama, 2006).

situaciones que han alcanzado niveles planetarios como la informalidad^{296,297} de la economía²⁹⁸, la tercerización laboral, el desempleo persistente, la inestabilidad en el empleo, la precarización de las condiciones de trabajo, el trabajo en negro, los trabajadores a destajo, la pérdida del empleo rural y las migraciones, la persistencia del trabajo infantil, la poca capacidad de incidencia de los trabajadores sobre su contexto laboral, así como la exposición a factores que contribuyen a la aparición de ATEP (Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES, 2003; Werner, 2003; R. Harari, 2003; Conferencia Internacional del Trabajo, 2005; Tamez-González & Pérez-Domínguez, 2012; Tomasina, 2012; Costa, de Castro, Filho, & Gouveia, 2013; Rajchenberg, 2016).

Ciertamente en estas realidades destaca el fenómeno de la informalidad laboral, donde se desempeñan aquellos que no tienen contrato laboral, carecen de seguridad social y que no cuentan con un trabajo fijo (Blanco, 2000), los que cada vez son más y, simultáneamente, son los más precarios. Recordemos que la protección otorgada por la seguridad social nació en las sociedades de pleno empleo, donde los asalariados suplían sus necesidades económicas básicas y las de su familia por medio del salario-directo o indirecto-(Valdeolivas, 2011), siendo un esquema que se trasladó a distintas sociedades para proteger, principalmente, a los trabajadores dependientes de la economía formal. Dichos sistemas de protección social partían de la base que la relación salarial fuese la dominante en la sociedad, arrastrando a otras categorías ocupacionales como artesanos, comerciantes, campesinos e independientes para

²⁹⁶ Al respecto resulta interesante remitirse al trabajo de investigación “*El derecho a la seguridad social de los trabajadores informales*” (A. Molina, 2012), puesto que allí se intenta explicar con fundamento en referentes como la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo y su eventual aplicación por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, las diferencias existentes entre sector informal de la economía y empleo informal. Así, en el *sector informal* se agrupan todas las unidades productivas que producen bienes o prestan servicios con el objetivo de generar ingresos para aquellos que participan de dicha actividad económica con sus propios recursos, siendo labores que funcionan típicamente a pequeña escala, presentan una organización rudimentaria, no existe una distinción clara entre capital y trabajo y se manejan relaciones de empleo ocasional con base en el parentesco o las relaciones personales. Ello llevaría a que tales trabajadores no firmen acuerdos contractuales, ni se tenga derecho a garantías formales derivadas del vínculo laboral. Mientras tanto, el *empleo informal* tiene que ver con las características del trabajo en el cumplimiento de la legislación laboral nacional, las garantías ligadas al empleo y la protección social, lo que puede llevar a que un asalariado en situación de subordinación, se encuentre en un empleo informal por el incumplimiento de los deberes legales por parte del empresario (A. Molina, 2012). Básicamente en estas definiciones se visibiliza la preocupación por incluir al sector informal y los trabajadores catalogados como informales en el sistema de cuentas nacionales para evaluar su contribución al Producto Interno Bruto de cada país (Mendieta, 2015).

²⁹⁷ Si bien en el transcurso de esta historia se ha hecho alusión a la presencia de trabajadores excluidos de las garantías de la seguridad social al desempeñarse en labores distintas de aquellas reguladas por el derecho del trabajo, resulta perentorio advertir cómo esta distinción entre trabajo formal e informal tomó vigor desde la década de los 80 para que el capital determinase cuáles eran las actividades económicas funcionales a sus propósitos de acumulación y que, presuntamente, más aportaban al desarrollo económico de un país.

²⁹⁸ El problema de la informalidad es hasta qué punto existen oportunidades reales que esta población se incorpore a los circuitos primarios de producción o, más bien, se trata de un colectivo condenado a subsistir en los circuitos secundarios, en condiciones de exclusión, marginalidad e, inclusive, delincuencia (Feo Istúriz, 2010).

conseguir la universalidad (C. Giraldo, 2006). Empero, ello se tradujo en las dificultades de mecanismos como el seguro social para extender su salvaguardia hacia aquellos que se desenvolvían en labores atípicas en el terreno de la economía informal. El asunto es cuando la relación de asalaramiento comienza a disminuir o nunca se extendió, limitando las posibilidades de alcanzar la cobertura de seguridad social por dicha vía (C. Giraldo, 2006).

Si esto era así en las sociedades fordistas, el escenario contemporáneo resulta complejo al observarse la incapacidad de los Estados de cumplir con las promesas de pleno empleo (Ibarra, 2012), así como con los acuerdos que han suscrito y que los instan a proteger a todos los trabajadores, entre otras cosas, porque se ven restringidos por el marco jurídico e institucional que construyeron alrededor de los formales, por la debilidad del ente público en imponer las regulaciones en la práctica, por la carencia de recursos, etc. Menos se van a cumplir tales compromisos de proteger a todos los trabajadores cuando desde organismos internacionales como el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio y los gobiernos neoliberales (incluidos los partidos socialdemócratas y laboristas) se sigue promocionando la destrucción paulatina de los sistemas de protección social.

Varios autores hacen alusión a la flexibilidad que se introdujo con motivo de las reformas laborales, pero quisiéramos precisar en qué consistió este proceso, el cual Salama (2006), con fundamento en Michon, describe en dos sentidos: **flexibilidad del capital** que se trata de una acción cualitativa o funcional sobre las tareas y que se asocia con prácticas como el leasing, la deslocalización²⁹⁹, la tercerización (externalización u outsourcing) y la venta de ciertas actividades; por otro lado, la **flexibilidad del trabajo** que es la que tiene que ver con los salarios, la precarización de los empleos, la libertad empresarial para despedir y la flexibilidad de los tiempos³⁰⁰. Entendemos que también existe otra flexibilización que se impulsó con motivo de la imposición del discurso neoliberal y fue a la cual se sometió el *derecho laboral* (Camejo, 2005), reformas estructurales que se promovieron bajo la promesa de eliminar obstáculos para la generación de empleo y que impedían la integración efectiva de las industrias a la economía mundial (M. Vega, 2005).

Tal tendencia ha conducido a la desreglamentación salvaje de una parte importante de la legislación social que había sido constituida en el transcurso del siglo XX, planteándose la mutación del clásico contrato laboral hacia arreglos que muestran el regreso a los preceptos del derecho civil o mercantil (Forero, 1998) en cuanto postulan la igualdad de las partes en el contrato laboral y la autotutela del obrero como mejor mecanismo de protección (Hernández, 1990, citado por Camejo, 2005). Y ante la situación de inferioridad y urgencia de los trabajadores, el patrono ha tenido la libertad de disfrazar los vínculos laborales bajo figuras contractuales en las que no se

²⁹⁹ No solamente de ciertas empresas o actividades productivas, sino de fases de los procesos de trabajo que utilizan tecnologías distintas y se realizan en condiciones diferentes (Rajchenberg, 2016).

³⁰⁰ Fenómenos que Jessop (2008b) agrupó bajo el concepto de *flexiexplotación* y que implicarían los aspectos que afectan a los trabajadores derivados de la flexibilidad, particularmente la “*combinación de una creciente coacción sobre el desempleado para que encuentre trabajo, y una mayor inseguridad para los que ya tienen un empleo*” (p. 193).

aplican las disposiciones laborales (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005), modalidades atípicas frente a la norma fordista que han afectado los derechos de los trabajadores. En esa medida, se pone en cuestionamiento que las reformas hayan surtido los efectos buscados de creación de empleo y articulación a la economía mundial (M. Vega, 2005) y, más bien, se hacen visibles repercusiones en la disminución de los derechos obreros y el favorecimiento de los intereses empresariales.

Por tanto, las últimas cuatro décadas han atestiguado metamorfosis en la relación laboral fordista, con realidades como las innovaciones de la tecnología e informática y su introducción en los procesos productivos, la fragmentación y descentralización de los procesos productivos, los cambios en el sistema de remuneración, la mundialización de la economía, el aumento en la participación laboral de la mujer³⁰¹, entre otros (Caamaño, 2005). Del mismo modo, esta reestructuración productiva inducida por el libreto neoliberal modificó la correlación de fuerzas entre capital y trabajo, con impactos en las políticas públicas y en la acción social de los trabajadores (De Castro Lacaz & Lopes dos Santos, 2010). Tales eventualidades han incrementado la presencia de circunstancias como el desempleo, la informalidad, la tercerización, entre otros, así como una precarización que ha impresionado tanto a aquellos que laboran en la economía formal como en los que se desempeñan como informales. Dichos procesos se han acrecentado con las transformaciones impulsadas en distintos países por la imposición del modelo neoliberal en el contexto del tránsito en el régimen de acumulación, particularmente con reformas dirigidas a los códigos laborales y los sistemas de protección social.

Estas dinámicas acontecidas en el mundo laboral han ocasionado la intensificación del despojo de las rentas del trabajo y han alterado las posibilidades de disfrutar de una vida saludable por parte de los trabajadores, representando más muertes, enfermedades y accidentes que, claro está, son sub-registrados (M. Torres et al., 2016). Torres (2015) sostiene que comparando las circunstancias en las que se laboraba a principios de los 90 y las realidades de hoy, se hace evidente una mutación en el mundo del trabajo con un detrimento claro de las condiciones laborales. Evidentemente el que se presenten estas situaciones también tiene vínculo con las reducidas tasas de afiliación a los sistemas de seguridad social basados en la adscripción de los asalariados, así como con bajos niveles de fidelidad y en el monto de las cotizaciones, lo que se convierte en una limitante para resolver las necesidades sociales de aquellos que no trabajan o que no lo hacen en una relación contractual formal (Decsi Arévalo, 2006). De hecho, dichas transformaciones en la estructura del mercado de trabajo con la informalización, la precarización de los puestos de trabajo y la flexibilización salarial, han generado el aumento del asistencialismo con ejemplos en países como Brasil y México (Le Bonniec, 2002).

³⁰¹ Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2001), la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral aumentó de 37 a 45% entre la década del 80 y mediados de los 90, evidenciándose que ellas generalmente laboran en situaciones más precarias que los hombres y reciben una remuneración menor que los trabajadores masculinos.

5.1.5. Impacto en el mundo de la salud en el trabajo.

En primer lugar, es posible referir que en estas épocas globalizadoras, la problemática salud-enfermedad en general y la respuesta social alrededor de ésta, se han deteriorado al tiempo que se ha suscitado el debilitamiento de las estructuras estatales y su capacidad de resolución frente a la enfermedad colectiva, y más con esta tendencia de remercantilizar los servicios sociales (Granda, 2009c). Es así que servicios sociales como la salud, la educación, la justicia y la protección social se dejaron en manos del mercado, lo que significó el paso del bienestar social a la esfera privada (R. Jessop, 2008a) y, con ello, el aumento de inequidades al advertirse la incapacidad de los Estados de formular acciones que evitaran la exclusión social y la pobreza³⁰².

En este escenario se configuraron desigualdades sociales en salud, inequidades si se quiere ser más preciso en cuanto a su carácter de injustas, diferencias que se verifican no sólo entre distintos países³⁰³ sino entre poblaciones de un mismo país (Organización Mundial de la Salud et al., 1995), es más, hasta de una misma empresa cuando se medita sobre la situación contractual y las modalidades laborales en las que se comprometen unos trabajadores respecto a otros³⁰⁴, aun conviviendo en el mismo espacio físico. Las consecuencias: los grupos de población más pobres y vulnerables son los que tienen peores trabajos, más peligrosos, mal remunerados, con menor seguimiento y que mayores probabilidades tienen de sufrir de contingencias laborales (Consejo Consultivo Laboral Andino & Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores., 2005). La problemática es más grave, además, cuando se comprueba que el proceso de mercantilización se ha dado en los mecanismos para la protección de la salud en el mundo del trabajo, perdiéndose garantías que se habían ganado a lo largo del siglo XX (M. Torres et al., 2016).

Recordemos, asimismo, los cambios que se evidenciaron en el mundo del trabajo, primordialmente en la organización y métodos laborales, que en su ánimo de procurar una mayor productividad, han aceptado condiciones laborales que no estimulan ni la dignidad, ni la salud (C. A. Rodríguez & Ramos, 1996). Estas eventualidades han tenido efectos perjudiciales en el ámbito biológico, psicológico y social de los trabajadores (y de los no trabajadores también) y han afectado sus posibilidades de vivir una existencia saludable (León & Vargas, 2009). Y es que las modificaciones en los modelos de organización laboral han originado nuevos riesgos entre los trabajadores contemporáneos para su salud, los que se vinculan con la agudización de

³⁰² Esta masa de excluidos divisan el acceso diferenciado a derechos sociales como la prueba del rechazo de aquellos que tienen posibilidades (Salama, 2006).

³⁰³ Para autores como Padilla y Marsán (2005) esta economía neoliberal propagada alrededor del planeta, genera que los países pobres sean cada vez más pobres y no puedan conseguir un desarrollo económico estable que favorezca la industrialización, el avance de la tecnología en las ciencias y, con particular menoscabo, en las ciencias médicas.

³⁰⁴ Se advierten desigualdades en los indicadores de salud de los trabajadores precarios si se les compara con los que cuentan con contratos a largo plazo y están amparados por la tradicional legislación laboral (Tsurugano et al., 2012), un resultado que puede ser más escandaloso en aquellas sociedades en las que preponderan los arreglos que se salen del trabajo formal.

los viejos problemas que no han podido resolverse (Dembe, 1996; Gallo & Castaño, 2016); entonces, dificultades como la presencia de agentes físicos, químicos y biológicos tradicionales, se conjuga con dinámicas como el estrés, la sobrecarga mental y las nuevas tecnologías (Harari, 2003; Tomasina, 2012).

En esa perspectiva, estos determinantes han conducido a una metamorfosis en el perfil sanitario de los trabajadores, teniéndose que enfrentar a cuadros distintos a las enfermedades reconocidas como profesionales y los accidentes laborales en cuanto implica padecimientos crónicos degenerativos, patologías cardiovasculares y cerebrovasculares, tumores malignos, entre otros (Espinosa, 2004). Asimismo, se han suscitado efectos en la salud mental con el aumento de la incidencia de condiciones como el burnout, pero también se ha causado la exacerbación de trastornos musculoesqueléticos que en otros períodos no eran tan comunes y de cáncer de origen ocupacional (Tomasina, 2012; Tsurugano, Inoue, & Yano, 2012). Ello ha conducido a la extensión de dolencias como el síndrome del túnel del carpo o los traumas acumulativos que alcanzaron gran visibilidad a finales de los 80 y principios de los 90, padecimientos relacionados con la intensidad del trabajo, la extensión de las jornadas laborales, el aumento de los ritmos de trabajo y producto de la inestabilidad emocional asociada con las maneras en las cuales se contrata actualmente a los trabajadores (M. Torres, 2015). Ni qué decir de los efectos que podrían ocurrir ante el manejo de nanomateriales y sustancias peligrosas, repercusiones que todavía no se han estudiado sistemáticamente y que no sólo afectarían la salud de los trabajadores, sino de las poblaciones circundantes y el ambiente (L. Hernández, 2015).

Se ha dicho que estas reformas en el ámbito económico, en el mundo del trabajo y los modernos procesos productivos requerirían de mayores niveles de protección de la seguridad, la higiene y la salud de los que trabajan, con mejores servicios de prevención (León & Vargas, 2009), todo en términos de cumplir con las exigencias de calidad de los tratados comerciales; además, se supone que hoy día se cuenta con un mejor conocimiento de las relaciones entre exposiciones ocupacionales y eventos asociados con la ocupación (Dembe, 1996). Se avizora que en la actualidad las empresas han enfocado sus estrategias de mercado en la satisfacción del cliente y la calidad de sus productos, pero hasta qué punto dicho énfasis ha significado el descuido de la gestión de los riesgos de origen laboral (León & Vargas, 2009). ¿En realidad la salud de los trabajadores ha sido una prioridad dentro de las transformaciones económicas y laborales que ha impulsado el libreto neoliberal en el marco del tránsito hacia un régimen de acumulación parado en la financiarización? No creemos que haya sido así.

5.2.Lo nacional

5.2.1. Impacto de los discursos internacionales en el plano nacional.

5.2.1.1.En lo económico.

En las últimas décadas, se han ido adoptando modelos de desarrollo derivados de la reestructuración económica, los cambios en la dinámica productiva, la innovación

tecnológica, el crecimiento orientado hacia el consumo, así como el intercambio de bienes y servicios. Dichos cambios han tenido repercusiones en la productividad y competitividad del aparato productivo colombiano, ajustes que han impactado la dinámica de campos sociales como la seguridad social, la salud y la educación (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

Conforme se insistió en la estrategia de industrialización por sustitución de importaciones y se acudió a las tesis del desarrollo como modelo económico después de la década del 50, asimismo se fueron suscitando cambios en la oferta laboral en un país en crecimiento. Esta tendencia la ilustran las cifras que presenta Rodríguez (2006) en donde refiere que para 1951 se tenía una población de 11'548.172 habitantes, en 1964 la cifra alcanzó las 17'484.508 personas, mientras que para 1971 el número de colombianos era de 25'104.217, evidenciándose tasas de crecimiento de 2,4 para los dos primeros censos y de 3,2 para los últimos dos. Los residentes de las ciudades aumentaron en tanto pasaron de representar el 40,7% en 1951 al 62,8% en 1973, mostrándose mayor afluencia en las ciudades principales (Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla). Dichos centros urbanos mostraron índices de crecimiento poblacional superiores a la oferta laboral del país y urbana.

Además, se produjeron otra serie de cambios que tuvieron que ver con una presencia cada vez más extendida de la mujer en el mercado laboral y la reducción de la fuerza de trabajo agrícola³⁰⁵. Uno de esos cambios fuertes que dieron cuenta de las modificaciones en el mercado de trabajo es que durante estos años se registró un aumento en la participación del sector manufactura y del ámbito de los servicios que significaban para 1978 las dos terceras partes de la población económicamente activa (66,8%), contrastando con lo que había sido su importancia a principios de la década del 50 donde llegaban al 44,1%. Allí comenzó a tomar peso el sector terciario, exhibiéndose los cambios que se estaban ocasionando en la estructura sectorial de la mano de obra colombiana. Estas estadísticas hacen visible las limitaciones que la relación salarial tuvo para extenderse en nuestra nación, considerando que para el año 78 los que tenían contrato laboral alcanzaban el 55,6% del total de los ocupados³⁰⁶, mientras los trabajadores por cuenta propia y los familiares sin remuneración equivalían al 35,7% (Ó. Rodríguez, 2006).

Durante el periodo 1979 a 1985 se presentó una disminución de dos puntos porcentuales en la participación de los sectores de la agricultura y la industria, siendo éstos los que mayor peso tenían sobre el PIB³⁰⁷. Inclusive los sectores financieros y de servicios sintieron los efectos de esta crisis fiscal, condición que motivó el ajuste

³⁰⁵ En 1951 esta mano de obra agrícola constituía la mitad de la población económicamente activa, mientras que para 1978 dicho contingente había disminuido a una tercera parte de la fuerza laboral del país (Ó. Rodríguez, 2006).

³⁰⁶ La mayoría de éstos (61,7%) en las zonas urbanas del país, cuando en el sector rural se tenía una mayor proporción de trabajadores que no respondían a esta condición de asalariados (Ó. Rodríguez, 2006).

³⁰⁷ Según datos presentados por Arrubla (2014), el sector primario en Colombia transitó desde un 48,9% de los empleos en el año 64 al 33,8% de 1984.

macroeconómico que se hizo en el año 85. Para el año 88, las cosas no habían cambiado en relación con la proporción de trabajadores asalariados, siendo una de las más bajas de la región latinoamericana: únicamente tenían esa condición el 54% del total de la población activa, con un 34% de independientes y un 7,6% de ayudantes sin remuneración. Así, en el período 1984 a 1988 se tuvo un aumento del 54 al 57% en la proporción informal dentro del empleo urbano, sin qué decir de las cifras en el escenario rural donde el asalaramiento era menor (Ayala, 1999, citado por Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006).

En estos últimos años de la década del 80 y principios de los noventas, se sentaron las bases de la apertura económica con reformas laborales, transformaciones en la institucionalidad del Estado y la disminución de los niveles de protección a los productos colombianos. En esta coyuntura creció el nivel de importancia adjudicado a sectores terciarios de la economía como el transporte, las comunicaciones, las finanzas y los servicios, favoreciendo la producción de no transables y la liberalización en el ámbito comercial. También se aumentó la participación de sectores como la construcción y se dio impulso a la minería por el descubrimiento de nuevos yacimientos petrolíferos, actividad extractiva energética que con el pasar de los años va a ir ganando terreno en el discurso público como punta de lanza de la propuesta de desarrollo colombiana (Jairo Luna, 2011).

Dicha mutación de la estructura ocupacional del país significó un retroceso marcado del proceso de industrialización (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Es así que no sorprende que durante estos años de reforma el mercado laboral se haya volcado sobre los sectores terciario y primario, siendo justamente esos segmentos de la economía donde históricamente se han tenido más problemas para consolidar la relación salarial y en los que se han concentrado la informalidad, la baja remuneración y distintas modalidades de precariedad (Decsi Arévalo, 2006). En consecuencia, durante estos años aumentó el desempleo y la informalidad laboral, pues la economía evidenciaba limitaciones para absorber dicha fuerza de trabajo (W. M. Vega, 2010). En esa óptica hay una disminución en el asalaramiento, un fenómeno que se observa tanto en Colombia como en el resto del planeta (C. Giraldo, 2006) y que no solamente tendría repercusiones en términos de la pérdida de sustento o garantías ligadas al trabajo, sino en relación con los mecanismos para insertarse en la estructura social (W. M. Vega, 2010).

Decíamos antes que se había suscitado una bonanza cafetera a finales de la década del 70, pero ésta llegaría a su fin conforme el país se adentraba en los 80, siendo una circunstancia que debilitó la situación económica de Colombia; también habíamos referido que la injerencia del Banco Mundial se acrecentaba en épocas de crisis y que en una sociedad que había dependido históricamente del café, ello ocurría cuando se depreciaba el precio del grano. Es por ello que Colmenares (2011) sostuvo que antes de 1980 nuestra nación no hizo un seguimiento sistemático de las recomendaciones del BM, siendo una situación que se transformó en 1984 cuando, para al autor, Colombia se embarcó en una nueva fase de cooperación con las agencias financieras internacionales y con ello el inicio de la reforma neoliberal en propiedad. En los

primeros años de la década del 80 y en el marco del gobierno de Belisario Betancourt (1982-1986), Vega (2010) ilustra que la clase política hizo resistencia frente a la adopción de recomendaciones enfocadas hacia la reducción del gasto público, puesto que sentían que eso podía afectar sus posibilidades de acceder a recursos vía clientelismo e intermediación; además, el clima de violencia que se vivía en aquel momento no facilitó que se pudiese avanzar en la aplicación de las medidas reformistas. Ya en 1985, Betancourt pudo poner en ejecución acciones como la aparición del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y la disminución en 15% de la remuneración de los empleados oficiales (C. Giraldo, 2007).

Las ideas del Banco Mundial en estos años iban de la mano de las nuevas teorías económicas del neoinstitucionalismo y fueron respaldadas por el ascenso de los gobiernos de Reagan y Thatcher, siendo recomendaciones pro mercado que para Colombia enfatizaron la liberalización de los precios, la apertura hacia la competencia externa y el aprovechamiento del enfoque de ventajas comparativas. Éstas fueron las llamadas políticas de ajuste de primera generación (Colmenares, 2011) o la primera ola de reformas neoliberales (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006), las que en la década del 90 se profundizarían³⁰⁸ con la llegada a la presidencia de César Gaviria. Y es que si bien varias de estas ideas se venían contemplando en Colombia desde los años 70, fue el gobierno de Gaviria Trujillo y su tecnocracia quien se adhirió a tales ideales en los años 90 y con ello la materialización de las reformas neoliberales en territorio nacional que ponían fuerte acento en el plano social (M. C. Morales, 2010).

Los postulados de la liberalización económica y financiera fueron impulsados por esa tecnocracia económica que había surgido a principios de los años 70 en el país, expertos formados en escuelas de pensamiento de naciones industrializadas y que se orientaban por los planteamientos de sus maestros...los directivos de organismos como el FMI, el BM y el BID. Esa comunidad de discurso, como la llamarían Arévalo y Rodríguez (2019), estaba en concordancia con las medidas sugeridas por el Banco Mundial no solamente por cercanía ideológica (la cual podía ser una razón suficiente para adoptar ciertas políticas), sino al beneficiar a grupos locales la implementación de las mismas; evidentemente, si tales recomendaciones estaban en contra de intereses poderosos, las decisiones seguían un camino distinto al de su fiel seguimiento (Colmenares, 2011). También la adopción de la agenda internacional se puede interpretar desde las explicaciones que hacen alusión a la autonomía relativa del Estado, siendo una soberanía que se vio socavada conforme se iba imponiendo el capital financiero³⁰⁹ (C. Giraldo, 2007). Desde la década del 70 dicha tecnocracia se pudo posicionar en cargos directivos en el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mientras en los 80 encontraron lugar en el Ministerio de Salud y en el de Trabajo y Seguridad Social. Allí ganaron fuerza este

³⁰⁸ Con acciones de liberación comercial que venían desde mediados de los 70 durante el mandato de López Michelsen, lo que hablaría de una apertura con un curso incremental hasta llegar a la presidencia de Gaviria (Melo-Pinzón, 2004, citado por Arrubla, 2014).

³⁰⁹ Un capital financiero, por cierto, *deslocalizado*, con el aumento de la circulación de dinero en la forma de divisas internacionales (R. Jessop, 2008b).

grupo de especialistas que tendrían un papel esencial en fenómenos como las reformas estructurales del Estado, la reforma laboral de 1990, la ley 100 del 93 y los planteamientos de lucha contra la pobreza de finales de la década del 90 (Arrubla, 2014).

Estas transformaciones se pueden agrupar en lo que significó para Colombia la apertura económica de los años 90, proceso en el cual el país se embarcó en la implementación de un modelo que instó a financiar el déficit estatal al contratar su deuda en el mercado de capitales, sometió la política social a la intermediación financiera³¹⁰, liberó la inversión extranjera y desreguló el sector financiero (C. Giraldo, 2007; W. M. Vega, 2010). El pensamiento de aquellos tecnócratas se resume bien en las palabras de Ana María Rodríguez (2008b) en la revista FASECOLDA “...A principios de la década de los noventa, junto con la apertura, el Estado reformó el sector financiero con el fin de prevenir situaciones como las vividas en los ochenta y preparar al país para competir de una forma más adecuada frente al mundo” (p. 55). Una reforma financiera que estimuló la libre competencia de productos (pólizas y tarifas) ofrecidos por la industria aseguradora, el establecimiento de niveles de solvencia mínimos para el funcionamiento de estas instituciones y la modificación de la composición de los portafolios de las aseguradoras (A. Rodríguez, 2008b). Esa libre competencia también significó el aumento de la inversión extranjera en el sector y la llegada al país de compañías de seguros foráneas, lo cual representó un “*choque estructural*” para la industria aseguradora nacional (A. Rodríguez, 2008a).

Este proceso de liberalización externa, de estímulo a la inversión extranjera y de endeudamiento tuvo un carácter profundo, acompañándose con otras transformaciones en el ámbito cambiario y monetario que buscaban la reducción de la tasa de inflación (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Lo contradictorio es advertir cómo estas intenciones de reducir el gasto público, en realidad, significaron un aumento de estos costos durante la implementación de las reformas, pasando de 7,8 % del PIB en 1985 a 10% en 1993 (año en que apareció la ley 100) y llegando a 13,5% en el período 1997-2001 (C. Giraldo, 2006). Lo contradictorio es advertir cómo estas intenciones de reducir el gasto público, en realidad, significaron un aumento de estos costos durante la implementación de las reformas, debido a la negociación política de la reforma y el incremento de las necesidades de asistencia social de la población, poniendo especial énfasis en los que significaron los cambios en los sectores de salud y pensiones³¹¹ y, en menor cuantía, por la reforma en la educación³¹².

³¹⁰ Intermediación financiera que se regula en la ley 45 de 1990 (El Congreso de Colombia, 1990a), donde se legisla acerca del seguro de responsabilidad civil y se establecen como asegurables de dicha protección tanto la responsabilidad contractual, la extracontractual y la culpa grave.

³¹¹ No se manifiesta frente a la reforma en riesgos profesionales en el fragmento tomado.

³¹² Este aparataje legal es una de las expresiones de una aseveración que hizo alguna vez George Rosen (Rosen, 1958a), para quien resultó un fenómeno sorprendente que la introducción de la libertad económica, lejos de acabar con la necesidad de intervención, el control y la regulación estatal, eventualmente llevó a un enorme aumento de las funciones administrativas del Estado.

No es solamente pensar en cómo se modificó el trabajo sino las relaciones sociales entre capital y trabajo³¹³, reconociendo que muchas de esas transformaciones tienen que ver con los discursos internacionales que se empezaron a fomentar, los acuerdos transnacionales firmados y la fuerza que adquieren voces nacionales que se movilizan para presionar el mantenimiento de ciertas protecciones y la creación de normativa (Decsi Arévalo, 2015). Pero también los arreglos legales tendieron a modificarse, un movimiento que no es exclusivo de nuestro país y que tuvo (y conserva) un talante internacional; es factible hallar pruebas de ello en pronunciamientos como el que hicieron Cuéllar y Villegas en el año 96 frente a lo que interpretaban en su época como un afán del gobierno mexicano de justificar la reforma de la legislación laboral en salud, encontrando apoyo en argumentos como el favorecimiento de la modernización económica, la apertura comercial y la globalización (Cuéllar & Villegas, 1996).

Álvarez afirmó en 1992 que la modernización y apertura económica involucran cambios en los medios de producción y el surgimiento de perfiles profesionales novedosos, siendo un elemento que puede llevar al aumento de la accidentalidad laboral y las enfermedades profesionales y, en consecuencia, generar el desequilibrio de los sistemas de respuesta frente a tales riesgos. El experto sostuvo que tal modernización tenía la posibilidad de ocasionar desempleo friccional mientras los trabajadores se ajustaban a las nuevas demandas de mano de obra y adquirirían la capacitación y habilidades necesarias, siendo fundamental la labor de instituciones como el SENA para el reentrenamiento de esta fuerza de trabajo (Álvarez, 1992).

5.2.1.2. La Ley 50 del 90.

El nuevo escenario de apertura implicó la desregulación de la legislación laboral que se había aprobado a lo largo del siglo XX, planteándose una especie de regreso a la normativa propia del derecho civil en la que se asume la igualdad entre las partes de los acuerdos contractuales y donde los trabajadores deben recurrir a la autotutela para la protección de derechos esenciales (Camejo, 2005). Ya Juan Luis Londoño como participante de la Misión de Empleo había apuntado que la normatividad vigente a finales de los 80 implicaba altos costos laborales, razón por la cual las empresas no alcanzaban a sostener esa creciente mano de obra (González, 2003). Entonces, lo que se estaba insinuando era que el capital debía reestructurar el proceso laboral para disminuir los costos de producción³¹⁴, particularmente los de reproducción de la fuerza de trabajo, volviendo más flexible este mercado de trabajo (Jessop, 2008b; Decsi Arévalo, 2006).

Con la injerencia de Londoño desde el Departamento Nacional de Planeación, apareció la Ley 50 de 1990 (El Congreso de Colombia, 1990b), la cual entró a regir

³¹³ Aunque Arévalo (2015) aclara que persiste un elemento profundo de larga duración que se liga con la forma en la que estructuramos las relaciones sociales en el país a partir de la mediación de la violencia, un tema que ya tocamos en este documento.

³¹⁴ Costos de producción que, asimismo, se disminuirían con la reducción de los impuestos pagados por los empresarios en la óptica de estimular la productividad.

desde el primero de enero del 91 en el marco del gobierno de Gaviria; se pretendía, o eso fue lo que se dijo, adecuar la normativa laboral, especialmente el Código Sustantivo del Trabajo, a las nuevas realidades de la época y la transparencia en las relaciones contractuales, propósito para el cual se flexibilizó la legislación para responder a la necesidad de que el mercado de trabajo se adaptara a las demandas de la internacionalización de la economía (M. Torres et al., 2016)³¹⁵. La exposición de motivos de la ley hablaba de una nueva regulación de los contratos de trabajo más ágil y manejable para empleadores y trabajadores, sugiriendo que la excesiva normatividad y su rigidez eran las causantes de la proliferación de empleos temporales y en modalidad de subcontratación (Blanco, 1998). Estos planteamientos se ligan con lo señalado por Vega (2005), quien apuntó que estas reformas laborales se instauraron en varios países latinoamericanos con el argumento de eliminar rigideces que dificultaban la generación de empleo y que no posibilitaban la integración de las empresas al concierto internacional.

Volviendo a la Ley 50, allí se presentaron ideas como la necesidad que la persona pruebe que está siendo sujeto de subordinación laboral en una relación contractual que formalmente se ha establecido como de origen civil o comercial (El Congreso de Colombia, 1990b), una situación de total actualidad al notar las modalidades de contratación que predominan en nuestra época y que se han asumido como prestación de servicios personales en ejercicio de profesiones remuneradas cuando, en realidad, esconden vínculos laborales. Esta ley también validó la celebración de contratos a término fijo que desde ese momento podían ser menores a un año y renovados indefinidamente (M. Vega, 2005), alteró las indemnizaciones por terminaciones injustificadas de la relación contractual y suprimió el reintegro para aquellos trabajadores con más de diez años de servicios (Arango, 2011). En síntesis, los objetivos eran claros...flexibilizar el mercado de trabajo (W. M. Vega, 2010) y las condiciones laborales (M. Torres et al., 2016), abaratar costos de producción (M. C. Morales, 2010), la desregulación salarial (Arrubla, 2014) y cambiar el equilibrio de fuerzas en las relaciones capital-trabajo (M. Torres et al., 2016)³¹⁶. Desde la perspectiva de María Vega (2005), la reforma de Colombia no fue tan extensa como en otros escenarios de la región, pero modificó instituciones centrales de la relación laboral en una óptica flexibilizadora.

Un asunto interesante es el que comenta la misma Vega (2005) en su análisis de las reformas laborales en América Latina y es que, en general, las directrices enfocadas

³¹⁵ En estas intenciones de flexibilizar para darle lugar a distintas modalidades laborales, valdría la pena referenciar el Decreto 468 de 1990 (Presidencia de la República de Colombia, 1990), el cual reguló el régimen de las cooperativas de trabajo asociado que son empresas asociativas que no tienen ánimo de lucro y que vinculan el trabajo personal de sus afiliados y sus aportes económicos para la producción de bienes, ejecución de obras o la prestación de servicios en forma autogestionaria.

³¹⁶ Relaciones que ya ni siquiera se establecerían entre trabajador y empresario dentro de los códigos laborales, sino que toman fuerza figuras como las empresas de servicios temporales que pone a disposición de las compañías mano de obra que es utilizada en ciertas tareas específicas por un período de tiempo determinado (Arango, 2011). Desde la perspectiva de Restrepo (2015), los empresarios se empezaron a escudar en este tipo de servicios temporales para incumplir las normas de salud ocupacional.

a flexibilizar los contratos laborales, rebajar los costos de producción o ajustar las normas laborales no han sido acompañados de los resultados prometidos en términos de crecimiento del empleo asalariado, ni de remuneración de los trabajadores. En ese sentido, ella enumera la presencia de otra serie de factores que entiende como elementos más potentes para explicar las dificultades de empleo en Latinoamérica como la insuficiente inversión, la deuda externa, los problemas políticos, la violencia, la pobreza, las desigualdades sociales, las deficiencias para la generación de tecnología, la deficiente formación profesional, entre otros, siendo determinantes a los cuales las reformas laborales no les dieron tanto énfasis como a los primeros. De hecho, desde las organizaciones sindicales y algunos sectores académicos se ha reseñado que lo que sí ha aumentado es la precarización del empleo, la informalidad y la desprotección social (M. Vega, 2005). Además, en el contexto de un régimen de acumulación acompañado de los desarrollos de la tecnología, se ha comprobado que en algunas industrias y sectores económicos ya no se requiere el número de plazas o cargos de trabajo que antes se necesitaban, puesto que las innovaciones han reemplazado muchos procesos que antes exigían la intervención humana (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Más bien, normativas como la Ley 50 han sido visibilizadas como estrategias de desregulación y precarización, motivando impactos negativos en la salud y calidad de vida de los trabajadores (Gallo & Castaño, 2016) con la validación de modalidades como el trabajo a término definido, la subcontratación, el trabajo a destajo y los trabajos en los que intermedian las cooperativas. En sintonía con lo anterior, se ha suscitado un aumento significativo de los trabajadores por cuenta propia, así como el incremento de la contratación por prestación de servicios (J. E. Luna-García, 1998)³¹⁷. De entrada, luce como un desestímulo al trabajo formal y, de allí, también las restricciones que pudiese tener cualquier propuesta de seguridad social cimentada en el aseguramiento de aquellos en relación de subordinación laboral (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006). Empero, se trató de una reforma acorde con las necesidades de la apertura económica y de los cambios que se presentarían años más adelante en el modelo de protección social (W. M. Vega, 2010). Algunos defensores de la ley como Pacheco (1998) indicaron que el que se promoviera la flexibilidad no significó que se descuidaran los derechos adquiridos por los trabajadores, un argumento con el que no podemos estar de acuerdo al advertir el panorama laboral de esos años y con repercusiones que llegan hasta el presente.

Después de la ley 50, la política laboral se orientó de manera importante en esfuerzos para brindar apoyo a la creación de microempresas (Decsi Arévalo, 2006), proyectándose estrategias como los créditos de fomento que propicien una autogestión y contrarreste el desempleo (Álvarez, 1992).

³¹⁷ Lo contradictorio de esta ley 50 es que no hace una reformulación de la noción de *trabajo* contenida en el CST para adaptarla a esas nuevas realidades, por lo que se pensaría que el sujeto protegido al cual seguiría haciendo alusión la legislación laboral es el trabajador en relación de subordinación laboral (Arango, 2011).

5.2.2. Estado social.

En Colombia, la reconfiguración de las relaciones entre Estado, mercado y sociedad se plasmó en cambios que no solamente transformaron la estructura económica, sino que se ligaron al ámbito institucional de este Estado nacional capitalista periférico (Vega-Vargas et al., 2012), con reformas que se adelantaron principalmente en los años 90 (Arenas, 1998). No obstante, desde la década del 70 ya se venían viendo reestructuraciones en algunas de las instituciones emblemáticas de las intenciones intervencionistas del Estado colombiano tales como el Instituto de Seguros Sociales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otras (W. M. Vega, 2010). De todas maneras, las reformas estructurales mantuvieron, asimismo, muchas continuidades como el clientelismo de base local, lo que valida la opinión de Le Bonniec (2002) al manifestar que en nuestro país es más fácil reformar la economía que reorientar lo político. ¿Hasta qué punto dicha metamorfosis en el modelo de Estado ha posibilitado el debilitamiento o fortalecimiento de distintos sectores sociales y su capacidad de tomar decisiones?

Pues bueno, en el contexto de las crisis de legitimidad institucional del Estado colombiano que tenía que ver con el conflicto armado y los intentos de proceso de paz con las guerrillas, la lucha contra el narcotráfico³¹⁸ y las presiones internacionales de un mundo unipolar³¹⁹, se procuró la relegitimación del régimen político a partir de la promulgación de la Constitución Política de 1991 (Le Bonniec, 2002; (Ó. Rodríguez, 2006; Vega-Vargas, Eslava-Castañeda, Arrubla-Sánchez, & Hernández-Álvarez, 2012)³²⁰. Recordemos que la Constitución Política del país databa de 1886, evidentemente con reformas a lo largo del siglo XX, pero con muchas rigideces que ya no reflejaban la sociedad de principios de los 90. En esa óptica se dio paso a la Asamblea Nacional Constituyente³²¹, la cual proporcionó apertura a fuerzas sociales³²², grupos étnicos e intereses distintos³²³ que no habían tenido la oportunidad de injerir en la vida política del país, que tenían su propia visión de sociedad y ahora

³¹⁸ Y la violencia generada por este tráfico de drogas, la cual repercutió sobre los líderes de los partidos de oposición de la época (Arrubla, 2014).

³¹⁹ Influencias internacionales que, además, tuvieron que ver con la caída del bloque soviético, lo que le dio la autoridad a los vencedores de imponer sus visiones de desarrollo al acabarse la bipolaridad de la que fue testigo el mundo después de la Segunda Guerra Mundial.

³²⁰ Autores como Morales (2010) son del pensamiento que, precisamente, ese conflicto interno que vivía el país y la implantación de las medidas de ajuste, minimizaron el alcance y le quitaron legitimidad al pacto que representaba la formulación de una nueva Constitución.

³²¹ Cuya convocatoria para elección de los 70 constituyentes se hizo el 2 de agosto del 90, dinámica en el marco del Estado de sitio (M. C. Morales, 2010).

³²² Restrepo y colaboradores (1994) plantean que la constituyente fue el resultado de una movilización social significativa que demandaba cambios estructurales en la institucionalidad, una afirmación que tomamos con reserva y que exige un análisis más detallado que trasciende los objetivos del presente estudio.

³²³ Dentro de estas fuerzas se posibilitó la participación de ex-militantes guerrilleros que deseaban incorporarse a la vida civil, siendo esta pluralidad de la Asamblea Nacional Constituyente la que favoreció la consolidación de una negociación exitosa con fuerzas guerrilleras como el M19 o el EPL. Empero, al excluirse de tal acuerdo a los movimientos insurgentes de mayor presencia en el territorio, FARC y ELN, el conflicto armado persistió y se recrudeció como lo registró Hurtado (2006).

podrían afianzar su trabajo político³²⁴ (W. M. Vega, 2010; M. C. Morales, 2010; Arrubla, 2014), pero lastimosamente esas expectativas democráticas se quedaron en promesas; en primera instancia, se observó la hegemonía en las decisiones que siguieron desplegando las fuerzas políticas y económicas tradicionales del país, permitiéndoles recomponerse en este escenario con viejos mecanismos de ejercicio del poder. Asimismo, y dentro del seno de los partidos convencionales, la ascendencia que ganaron los políticos que defendieron y transmitieron el discurso tecnocrático neoliberal de las agencias internacionales, premisas ortodoxas que los acercaron a los intereses de los grupos económicos nacionales (Arrubla, 2014). La posición de tales tecnócratas desde el Ejecutivo les permitió tener una injerencia mayor que los sectores que apenas se asomaban en el sistema político colombiano (W. M. Vega, 2010), aprobándose políticas proclives al capital financiero (Arrubla, 2014).

Ideas de la tecnocracia representadas en las reformas económicas y políticas de finales del siglo XX que se incorporaron como modelo de desarrollo en el país, las cuales se encontraron en tensión con la consagración en la Constitución de Colombia como un Estado Social de Derecho³²⁵ que asumiría significativas responsabilidades para responder a las necesidades de los ciudadanos colombianos y garantizarles sus derechos a nivel individual y colectivo (Presidencia de la República de Colombia, 1991; Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007). En tal perspectiva, la Constitución configuró una tensión entre el proceso de liberalización económica que fomentaba la idea de menos intervención del Estado, versus una dinámica que reclamaba una mayor injerencia estatal para resolver la crisis institucional y social que se vivía en aquella época³²⁶. Así, la norma de normas se tradujo en una amalgama de ambas tendencias, pues se dio vía libre a la liberalización, pero sin desmontar un Estado que se dedicaría a la regulación del ámbito social y a la garantía de la seguridad (J A Ocampo & Montenegro, 2007). De tal forma, la imposición de alguno de los enfoques en tensión quedaría encuadrada en las negociaciones y confrontaciones en el ámbito legislativo (Vélez, 2002, citado por Decsi Arévalo, 2006).

En ese sentido, se supone que se trata de un Estado preocupado por la generación de condiciones para que todas las personas puedan vivir una existencia digna dentro de sus posibilidades y desarrollar su personalidad (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). En esa medida, se supone que la Constitución tiene como una de sus finalidades el desarrollo de los derechos económicos, sociales y

³²⁴ Si bien lo que aparece en la literatura es que la Asamblea abrió escenarios para la expresión y participación de distintas fuerzas de la sociedad colombiana, Jorge Bernal (2015) nos comentó en entrevista que el sector sindical no fue un actor significativo en esta dinámica y fueron muy pocos los que incidieron en este proceso, más cuando la elección de constituyentes se hacía por votación popular donde muchos dirigentes no quisieron ni presentarse. El experto habla de la presencia de fuerzas de izquierda como el M19, pero afirma que ese movimiento político no era sindicalista, sino que estaba más cerca de las reivindicaciones de otros colectivos.

³²⁵ Partiendo del planteamiento que se transitaba desde un Estado de Derecho Liberal hacia un Estado Social de Derecho (M. C. Morales, 2010).

³²⁶ Algunos también se refirieron a una tercera tendencia de corte socialdemócrata que abogaba por el fomento del mercado, pero con la intervención estatal del caso (Decsi Arévalo, 2006).

culturales³²⁷, pero, simultáneamente, estimula el principio de la corresponsabilidad con lo que se concede vía libre para la prestación de servicios sociales por medio del mercado (Arrubla, 2014).

Regresando con la noción de Estado Social, la Constitución edificó al trabajo como uno de sus fundamentos al lado de la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general, lo que significa que el ente público debería garantizar el ejercicio de esta actividad a todos los integrantes de la sociedad en el marco de un orden político, económico y social justo (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). En esa lógica, se parte de la idea que es un deber y un derecho³²⁸, posibilitando los medios de subsistencia y calidad de vida individual, pero también fomentando el crecimiento económico de la sociedad (Corte Constitucional & Hernández, 1992). Es así como se le concede al trabajo la categoría de base del bienestar nacional, fuente principal de desarrollo y de realización del individuo, siendo un aspecto que trasciende la preocupación de sindicatos y gremios e implica a todos los sectores sociales. Ante la relevancia adquirida por el trabajo en este contexto, se supone que esta actividad tiene que desempeñarse en condiciones dignas y justas, por lo cual debe considerarse cada medida que se vaya a implementar por parte del empleador y/o el Estado en términos que no desmejore las circunstancias en las cuales se desenvuelve el trabajador (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005).

De la misma forma, se entiende a la salud como un derecho fundamental por su conexidad con la vida (Moreno & López, 2009), aunque este tema no ha estado exento de discusiones que han terminado en pronunciamientos de la Corte Constitucional en la materia³²⁹. Además, la Constitución valida el derecho a la seguridad social como obligación del Estado que debe reconocer su protección a todos los ciudadanos, carta en la que consignaron los principios del sistema de protección social: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad y eficiencia (Ó. Rodríguez, 2006). Un derecho a la seguridad social que desde esa concepción de Estado solidario y equitativo, así como con su conexión con la vida y la salud, no puede limitarse a la protección de los trabajadores, sino extenderse a los demás sectores sociales en su carácter expansivo y no excluyente (Montemiranda & Paternina, 2015). En esa medida, desde el proceso constituyente se proyectó la formulación de un nuevo modelo de seguridad social para Colombia (Arenas, 1998), pasando desde una noción de seguridad social incorporada como apéndice de la legislación laboral de los trabajadores dependientes hacia un concepto que la eleva al nivel de derecho fundamental de los ciudadanos (Afanador, 1998). Bueno, al menos esa parecía ser la intención. Lo cierto es que desde

³²⁷ Considerando que tales garantías sociales, económicas y culturales son indivisibles, interdependientes y están interconectadas, por lo que la comunidad internacional y nacional debe generar mecanismos para asegurar su exigibilidad y justiciabilidad (Moreno & López, 2009).

³²⁸ Derecho a ocupar su fuerza de trabajo en una ocupación *lícita*, a conseguir empleo y a que nadie le impida trabajar (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). Éstos y los demás derechos sociales de los trabajadores no podrían ser desmejorados, inclusive cuando se declarase Estado de Excepción (Presidencia de la República de Colombia, 1991).

³²⁹ Un derecho a la salud que se concibe como una garantía que va más allá de la posibilidad de acceder a asistencia sanitaria.

allí quedó planteada la orden al legislador para que diseñara una ley marco que materializara los principios de la Constitución en términos de una seguridad social dirigida a toda la población en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales (Chará & Mosquera, 2013).

En ese resguardo de las garantías individuales y colectivas que hizo la Constitución, se supondría que estaría contemplado el derecho a la salud en el trabajo y la protección en riesgos laborales (M. Torres & Luna, 2008)³³⁰, pensando que tal salvaguardia estaría dentro de las contingencias que ampara la seguridad social y que el brazo protector debería llegar a la mayoría de trabajadores sin distinguir si su vínculo laboral es formal o informal (Montemiranda & Paternina, 2015).

Así como se admitió la naturaleza de Estado Social de Derecho, la carta constitucional hizo alusión a que Colombia es una república unitaria, descentralizada, democrática, participativa y pluralista, rasgos que según Torres y Luna (2008) se han traducido en un sistema político presidencialista, que dice afirmarse en la democracia representativa, pero en el cual sigue prevaleciendo un bipartidismo heredado del Frente Nacional que ha excluido a otros sectores políticos y el clientelismo, donde la participación ciudadana ha sido exigua y poco promocionada.

5.2.3. Crisis de la seguridad social.

A modo de contextualización, hemos rememorado en este documento las formas de protección social que habían sido probadas hasta dicho momento en el país, ejercicio para el cual se tomó la opinión de Rodríguez (2006) en el sentido de relacionar dichas modalidades con los regímenes de acumulación persistentes en nuestra historia como nación. El investigador alude primero a un largo aliento de políticas con cierto tinte social bajo la figura del patronato, después pasando a una asistencia social más secular y, posteriormente, la instauración de un seguro social que surgió débil por las restricciones en el proceso de salarización, las carencias del desarrollo colombiano en el plano industrial y agrario, así como por las problemáticas asociadas con un régimen político que ha sido salpicado por la corrupción y el clientelismo (Ó. Rodríguez, 2006). Definitivamente esta visión da cuenta que la apuesta por cierto esquema de protección social tiene que ver con el paradigma económico y el régimen político asumido por una sociedad, el modelo de desarrollo que se vaya consolidando en determinado período histórico. Al respecto, recurrimos a la tabla presentada por Mejía-Ortega & Franco-Giraldo (2007) que intenta plasmar estas relaciones, y que si bien es objeto de cuestionamientos, posibilita analizar cómo esta noción de modelo de desarrollo se ha asociado históricamente con la orientación de la protección y la política social en algunos países latinoamericanos.

³³⁰ Un reconocimiento de los derechos a la salud, al trabajo y a la seguridad social que se presumiría que no solamente apuntó al plano jurídico, sino a la materialización de dichos derechos como base de la consolidación de ese Estado Social, más cuando se establecieron mecanismos como la Corte Constitucional para garantizar que se puedan disfrutar tales garantías (A. Molina, 2012). Algunos de los mecanismos que se establecieron para la defensa de los derechos de carácter individual y colectivo fueron la acción de tutela, la acción de cumplimiento y las acciones populares (M. C. Morales, 2010).

Figura 2. Modelos de desarrollo y Sistemas de PS en AL, siglo XX

Modelo	Enfoque Político	Protección Social	Política Social	Experiencias Pioneras	Año
Keynesiano y Estado de Bienestar *	Estatista (Estado-céntrico)	Seguridad Social Integral Universal	Solidaridad y equidad social	Costa Rica Uruguay	30-40
Basado en Sustitución de Importaciones	Estatalista (Economía mixta)	Seguros sociales y Asistencia pública	Ampliación del empleo y gasto público	Brasil, México Argentina Chile Colombia	40s
Neoliberal	Estado de Derecho (Mercado-céntrico)	Redes Mínimas de PS Manejo Social del Riesgo	Excluyente Focalización del gasto público Privatización Descentralización	Bolivia Perú Argentina Chile Colombia	80s 90s
Planificación Económica Central	Socialista (Socio-céntrico)	Política Social Integral	Incluyente Redistributiva Énfasis social	Cuba Nicaragua	60s 70s

Fuente: Mejía-Ortega & Franco-Giraldo (2007).

Ya se ha reiterado a lo largo del texto la dificultad que tuvo el sistema de protección social colombiano para extender su cobertura, lo que no solamente tuvo que ver con el alcance de los seguros sociales, sino en relación con la población que podía acceder a los servicios de asistencia social, quedando evidenciado en aquellas cifras que hablaban de una tercera parte de la población que no estaba vinculada a ninguna de estas modalidades en los 80 (Le Bonniec, 2002). Entonces, la gran mayoría de la población seguía dependiendo del sistema de asistencia pública para dicho momento histórico (H. Giraldo, 1984). De acuerdo a Rodríguez (2006), el análisis de las bajas cifras de cobertura resulta sorprendente si se contempla que existía la obligatoriedad de los privados de afiliar a sus trabajadores, mostrando algunos datos del Instituto de Seguros Sociales para el año 1978: dice que la relación entre afiliados y el total de ocupados para dicho año era del 32% y que la cobertura de la población en el marco de una relación salarial apenas llegaba al 53,2%. Así, se hace evidente que se tenían problemas significativos en términos de la elusión al sistema de seguridad social y en cuanto a la precariedad del empleo que se estaba generando para la época. Le Bonniec (2002) señala como explicación que la ampliación de la protección desde los 50 hasta los 80 no fue un canal privilegiado de legitimación estatal y de consolidación del régimen político en el largo plazo y simplemente jugó un rol auxiliar³³¹, excepto en las épocas de crisis política donde los seguros sociales adoptaban un papel clave.

La década del 80 se trató de un período en el que emergieron diversos estudios económicos y sociales que identificaban aspectos estructurales de la crisis de la seguridad social en Colombia, proponiéndose diversas reformas encaminadas a su

³³¹ Dicha legitimación socioinstitucional se procuró apuntalar a través de acuerdos monopólicos entre los partidos políticos tradicionales para descartar la competencia (clientelismo bipartidista), con el afianzamiento de una red densa de meso-contratos en la que se involucraba el Estado con varios actores y grupos de la sociedad civil, así como con el manejo juicioso de la macroeconomía para favorecer los intereses de la Federación de cafeteros y de los industriales (Le Bonniec, 2002).

solución³³². Dichas dificultades se percibían desde finales del 70 y condujeron a la expedición de una ley que le concedía facultades al presidente para reorganizar el régimen de seguridad social³³³, una intención que se configuró en el Decreto Ley 1650 de 1977 que quería el mejoramiento en los recursos y servicios de la entidad, pero que, para especialistas como Arenas (1998), terminó en una reestructuración parcial que no se implementó con plenitud. Ya la ley 148 de 1976 (J. M. Rengifo, 1989c) había determinado que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales era una institución pública adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por lo que el Decreto Ley 1650 replanteó la dirección de los seguros sociales en el sentido de adjudicarle tal rol al Consejo Nacional de Seguros Sociales Obligatorios, a la Junta Administradora de Seguros Económicos y a la Junta Administradora del Instituto (Presidencia de la República de Colombia, 1977). Tales modificaciones en la dirección obedecían a la pretendida separación entre los seguros asistenciales y los económicos, apartamiento que no funcionó porque no se contó con voluntad política para celebrar el contrato para el manejo de los seguros económicos (Arenas, 1998).

Otra reforma contemplada en el Decreto Ley 1650 (Presidencia de la República de Colombia, 1977) tuvo que ver con la intención del Seguro de amparar a toda la población urbana y rural (no se habló de trabajadores allí), pero la realidad es que siguió predominando el criterio de la vinculación laboral (trabajadores dependientes) y la disposición de los seguros sociales clásicos (J. M. Rengifo, 1989b). También, desde esta normativa se crearon los fondos de redistribución seccional, de promoción y desarrollo de la salud, de servicios sociales complementarios y el de promoción de la salud industrial, ésta última que fue una cuenta especial dirigida al financiamiento de investigaciones acerca de las causas, la prevención y control de enfermedades profesionales, así como al estímulo de programas para mejorar las condiciones de trabajo (Presidencia de la República de Colombia, 1977).

³³² O ese fue el argumento que justificó tales medidas.

³³³ Se trató de la Ley 12 de 1977 (El Congreso de Colombia, 1977) que le concedía al Ejecutivo las facultades para establecer la estructura, régimen y organización de los seguros sociales y del Instituto. Es pertinente recuperar la palabra de Arrubla (2014) en la óptica de traer las propuestas que estaban meditando los distintos actores sociopolíticos de la época en cuanto al rumbo que debería tomar el seguro social, considerandos que entendemos tienen relevancia en la trayectoria que siguió en años posteriores la protección social colombiana. Por un lado, emergió el planteamiento de liquidar el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y buscar la separación de la atención en salud y los riesgos económicos de largo plazo, modalidades que serían coordinadas por entidades autónomas. Esta noción era defendida por los gremios económicos, la Unión de Trabajadores de Colombia (UTC) y la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC), FENALCO y la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), todos ellos convocados por la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF), siendo esta coyuntura el momento en que se instaló dentro de los grupos económicos la idea del manejo privado de la seguridad social, la cual empezó a tener fuerza dentro del Ejecutivo y el parlamento. Otra propuesta provino del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, una apuesta que escudaba el papel del Instituto y el accionar del Ministerio, contemplando medidas como el fortalecimiento de los servicios de salud, la centralización de las políticas en el gobierno, la institucionalización del control y la independencia contable. La tercera proposición proyectó un modelo de seguridad social universal que tenía al Estado como prestador de los servicios asociados a este derecho, pero también sugirió la creación de una Superintendencia Médica y de Seguridad Social, la visión de una comisión organizada en la Dirección del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y tres expertos en la materia.

Dentro de esos estudios diagnósticos que se generaron en la década del 80 resaltaron el de la Misión de Empleo, o *informe Chenery*, el cual en 1986 recomendó que para reactivar el empleo en Colombia era necesario formular estrategias para la generación de divisas, elevar la tasa de ahorro e inversión, así como reorientar el gasto público (López, 1986, citado por M. Torres et al., 2016). Específicamente en lo referente a seguridad social, el documento entendía que la protección que se brindaba para esa época era incompleta y cubría de manera parcial las contingencias que podría sufrir una persona en su vida laboral; además, resaltó que la cobertura del sistema era precaria si se le contrastaba inclusive con otros países de la región (llegando a un 26% de la población económicamente activa), considerando, además, la inequidad que caracterizaba dicha salvaguardia al llegar, principalmente, a los trabajadores formales como representación de las capas medias y altas de la fuerza de trabajo y la población en general. Esa estratificación de la seguridad social tuvo que ver con la capacidad de ciertos grupos sociales y laborales de demandar beneficios laborales, explicando ello las distancias existentes para ese momento entre las prestaciones otorgadas por las Cajas militares, el Instituto de Seguros Sociales y la Caja Nacional de Previsión. Tales desigualdades configuraban un escenario en el cual los sectores no afiliados a tales instituciones carecían de mecanismos de previsión social en temas como vejez, desempleo o riesgos profesionales, teniendo como posibilidad para obtener asistencia sanitaria el remitirse a un sistema nacional de salud que no llegaba a todos los habitantes y había alcanzado resultados medianamente satisfactorios (Arenas, 1986).

De tal modo, el sistema de protección social que se había instaurado en años anteriores mostraba en los años 80 dificultades estructurales en cuanto a la fragmentación de sus instituciones, la grave situación económica y la precaria cobertura (W. M. Vega, 2010). Uno de los cuestionamientos centrales frente a la gestión de la seguridad social en Colombia durante la década, particularmente las críticas al Instituto de Seguros Sociales, concernía a una cobertura que había llegado casi de forma exclusiva a la población con dependencia laboral. Así lo manifestó el documento "*Hacia un sistema integral de seguridad social y salud ocupacional*" de Ricardo Álvarez (1992), funcionario del Ministerio de Trabajo, quien hizo una propuesta del rumbo que debería seguir la reforma para ajustarse a los designios de la Constitución de 1991 y los anhelos del gobierno de César Gaviria.

Dentro del balance de por qué se justificaba el cambio, se alude a la presencia de multiplicidad de organismos de seguridad social que no eran interdependientes, ni complementarios, sino que funcionaban de manera autónoma y con regímenes prestacionales disimiles; en el momento de la publicación cuenta que existían el Instituto de Seguros Sociales, 10 cajas de previsión de orden nacional, 25 cajas de carácter departamental y 10 de índole intendencial y comisarial; también se detalla la concurrencia de 991 municipios que concedían prestaciones de seguridad social, ya fuese a través de cajas o directamente. Un cálculo con una naturaleza similar es el que refirió Giraldo (2006) con fundamento en cifras de Ayala (1993) y de la Contraloría General de la República (2004, citado por Giraldo, 2006), mostrando que el sistema en su conjunto para el año 90 estaba integrado por 1046 instituciones y de éstas 1008 eran de carácter estatal, resaltando la presencia de sistemas especiales que atendían a

ciertos grupos de funcionarios como los militares, los trabajadores de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), de los Ferrocarriles Nacionales, del Banco de la República y de la Empresa Colombiana de Telecomunicaciones (Telecom), entre otros.

En sintonía con lo anterior, no se tenían directrices de aplicación general para estos organismos y existía una indefinición de lo que se consideraba seguridad social (H. Giraldo, 1984); ante dicha variedad y anarquía, se crea un paralelismo que llevó a la persistencia de instituciones con muy pocos afiliados, que no guardaban uniformidad en las cotizaciones ni la respuesta ante una misma contingencia y donde se produjo una mala utilización de los recursos de la seguridad social; en la mayoría de estas entidades no se establecieron sistemas de contribución sólidos, tampoco existía una separación financiera entre prestaciones económicas y asistenciales, todo iba a fondos comunes para atender los gastos y el único que hacía esta discriminación era el Instituto de Seguros Sociales. Igualmente, el experto afirmó que estos numerosos organismos de seguridad social habían sido objeto de fraudes por la carencia de procedimientos de vigilancia adecuados y eficientes (Álvarez, 1992).

Y pese a esta multiplicidad de entidades, el autor sostuvo que la afiliación a la seguridad social únicamente llegaba al 24,9 % de la población total del país, viéndose representados en el 36,8% de toda la fuerza de trabajo asalariada de los sectores público y privado. Las cifras mostradas por Giraldo (2006) evidenciaban que la cobertura era una de las más bajas de latinoamericana al llegar al 21% de la población entre el ISS y las Cajas de Previsión Social, 17% al dirigir la mirada al Instituto en 26% de los municipios del país y cubrirse únicamente la mitad del empleo asalariado, todo aunque ya se habían puesto en marcha todos los seguros proyectados en la ley 90 y pese a la abundancia de instituciones de seguridad social que cubrían tipos de población distintos. Otros datos hablan de cifras que se ubicaban entre el 17% al 20% de la población que podía acceder a la seguridad social (W. M. Vega, 2010).

Ramírez (2004) señaló que el sistema colombiano no era tan añejo como el de otros países latinoamericanos como Argentina, Uruguay, Brasil y Chile que empezaron a funcionar en el primer tercio del siglo XX, pero los mismos diagnósticos hacían visible que la posibilidad de lograr una cobertura completa estaba muy lejana para la época. Retomando el informe de Álvarez (1992), allí se introdujo un razonamiento llamativo al subrayar que la limitada expansión del aseguramiento era el resultado de la carencia de una cultura de la seguridad social que concientice al resto de la población sobre la trascendencia de estar protegido frente a los riesgos de la vida, algo que interpretamos como si se estuviese insinuando que la culpa de la falta de cobertura es de cada individuo. Estas estadísticas le facultaron para argumentar que la seguridad social colombiana se había difundido como una expresión clasista y excluyente, donde no se había logrado proteger a la población trabajadora y menos a los demás ciudadanos. Es allí que se genera la inquietud que expresamos en otro lugar y es hasta qué punto se evidenció una real voluntad política para integrar a los trabajadores no dependientes al mecanismo de los Seguros Sociales, ya que a pesar de haberse propuesto por ley que este amparo alcanzaría a distintos contingentes laborales, la realidad es que tal salvaguardia de la seguridad social se dirigió, hasta

principios de la década del 90, hacia aquellos con un vínculo laboral formal (Arango, 2011).

También se manifiesta en el documento que, muchas veces, los empleadores interpretaron mal el principio de transitoriedad de las prestaciones patronales y preferían asumir directamente el riesgo del detrimento de la salud de sus trabajadores, respondiendo exclusivamente por las contingencias asistenciales asociadas con accidentes y enfermedades, pero omitiendo las demás prestaciones económicas y servicios sociales a que se tenía derecho. Esta realidad se relacionó con el hecho que el Instituto de Seguros Sociales solamente venía funcionando en aproximadamente trescientos municipios para comienzos de la década del 90, cifra que significaba la exclusión de más de 800. En dichos lugares se supondría que la carga prestacional sería encargo del empleador como lo establece el CST, pero esta circunstancia se tradujo en una constante evasión de los derechos del trabajador (Puyana, 1994). Precisamente la evasión afectó la sostenibilidad de las instituciones de seguridad social y se mostró como un sistema inequitativo e insolidario con la situación de los trabajadores accidentados. En esa medida, se proyectó como modificación del Código Sustantivo del Trabajo que quienes no afiliasen a sus dependientes al Sistema Integral de Seguridad Social, tendrían que responder, como mínimo, por iguales prestaciones y servicios asistenciales que aquellos que disfrutaban los adscritos al régimen de seguridad social (Álvarez, 1992). El rumbo tomado definitivamente fue otro.

Otros factores a los que Álvarez (1992) atribuyó, también, ser generadores de desequilibrio financiero fueron la alta accidentalidad relacionada con el trabajo, el subregistro de enfermedades profesionales y el número elevado de personas que recibían pensión de invalidez, puesto que implicaban costos económicos y asistenciales elevados. Así, proponía que se ajustara dinámicamente la prima a pagar por las empresas de acuerdo a sus niveles de accidentalidad, pensando en que tal accionar ayudaría a la estabilidad del sistema. Otro elemento al que se le acusó de afectar la sostenibilidad de las instituciones de seguridad social fue el exceso de burocracia en tales entidades³³⁴, provocando que se configurasen esquemas muy costosos, pero que no cumplían con la prestación de un servicio de excelencia (Ramírez, 2004; Cerón, 2004). Era tal la ineficiencia que más de un millón de personas optaron por adscribirse a modalidades de medicina prepagada o contrataban seguros de salud privados pese a estar afiliados en el Instituto de Seguros Sociales o en alguna caja de previsión, circunstancia que se tradujo en un doble aporte que plasmaba el pensamiento que tenían muchos frente a la calidad de los servicios prestados por las instituciones de seguridad social (Cerón, 2004).

Igualmente, Álvarez (1992) se pronunció respecto a los encargos que se le habían adjudicado al Ministerio de Trabajo en materia de seguridad social desde la Ley 90 al configurarse el Seguro Social como un programa laboralista, indicando que el hecho que el foco de tal institucionalidad haya estado en la gestión de las relaciones

³³⁴ Conde (2015) se pronunció en relación con el personal del Instituto de Seguros Sociales de las seccionales en las cuales se desempeñó, indicando que así como había personas con un destacado conocimiento técnico, también existían funcionarios que estaban allí por intereses políticos.

laborales, había obstaculizado, hasta ese momento, que el ministerio asumiese su deber de vigilar el cumplimiento de las normas de salud ocupacional de manera eficiente. En esa óptica, el autor manifestó que si bien el sistema instaurado por el Seguro Social en Colombia tenía unos principios que le hubiesen podido convertir en ejemplo a escala mundial, sus limitaciones indujeron a que se convirtiera en uno de los esquemas más precarios para garantizar la protección universal de la población. Ante tal panorama, Álvarez (1992) llamó a dictar leyes sobre contingencias del trabajo que protegieron a todos, al joven y la mujer, en los talleres y en los campos, escenarios laborales en los cuales se evidencie la obligación que tienen los patronos de garantizar la higiene, el bienestar y la formación de su personal.

De tal forma, las instituciones centralizadas y a gran escala que se habían instaurado en las décadas del 60 y 70 para garantizar el acceso a los servicios públicos y a ciertas garantías de protección social en las que el Estado asumía la responsabilidad de tales funciones, se vieron superadas en capacidad ante las crecientes necesidades de la población. Asimismo, se comenzaron a imponer nuevas tendencias que hablaban del replanteamiento del rol del Estado en la provisión de estos servicios, resaltando a la descentralización y la privatización como soluciones ante las problemáticas que atravesaba el sector público (G. Molina & Rodríguez, 2007).

Uno de los razonamientos que tradicionalmente se sugerían en contra del accionar del Seguro Social es que había constituido un monopolio estatal en la protección de las contingencias que podían afectar a la fuerza laboral y la población colombiana, excluyendo a otros actores del campo privado de proporcionar dicha salvaguardia. No obstante, se advierte que la instauración del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no significó que se cerrara la posibilidad para los empresarios de auto-asegurarse y/o contratar un seguro privado³³⁵. Es preciso aclarar que cuando un empleador tomaba una póliza privada las reclamaciones se mantenían en el ámbito de la jurisdicción civil o administrativa, pese a que se tocasen temas de seguridad social (Hoyos, 2012).

Además de todos estos impedimentos en el mecanismo de seguros sociales, el país enfrentó en estas décadas finales del siglo XX los desafíos del cambio demográfico, las transformaciones en el régimen de acumulación, así como reestructuraciones en el régimen político y el modelo de Estado que se configuraron en la Constitución del 91 (W. M. Vega, 2010). En este contexto emergería la Corte Constitucional como

³³⁵ Hoyos (2012) señala que la técnica de los seguros privados y de los seguros sociales es similar en términos del modelo de aseguramiento de los riesgos desde la legislación mercantil. Arenas (2007a) manifiesta que los fundamentos de ambos seguros son similares en cuanto a la dispersión de riesgos, las técnicas actuariales y la exigibilidad jurídica, pero aclara que la concepción de seguro social va más allá de la perspectiva del seguro privado, pensando en una participación activa del Estado que promueve que prime el sentido social en el aseguramiento y no el interés de lucro. Mientras tanto, Sojo (2003), con fundamento en Barr, asegura que el seguro social es distinto del seguro privado pues rompe con la relación prima y riesgo individual, incluso cuando la seguridad social se encuentre en manos de privados o el financiamiento provenga de trabajadores, capital y trabajo o de impuestos generales. Al establecerse una cobertura más genérica, el seguro social tendría la oportunidad de vincular a algunas personas que normalmente no serían cubiertos por los seguros privados.

instancia de la rama judicial que sería la encargada de examinar la exequibilidad de las leyes y su proximidad con las máximas de la Constitución, convirtiéndose así en un escenario de lucha de fuerzas que permitió que varios actores se apropiaran de armas discursivas y jurídicas en la defensa de sus posturas y derechos (Vega-Vargas et al., 2012). Se tratará de una entidad con peso en estas luchas sociopolíticas relativas a la conformación del sistema de protección social colombiano, cuyas decisiones han tenido relevancia en el campo de la salud laboral como veremos más adelante.

En síntesis, se veía la protección social de la segunda mitad del siglo XX como limitada, fragmentada y que no había seguido siempre la tendencia internacional, una circunstancia que no era muy distinta a la que había ocurrido en los sistemas de seguridad social latinoamericanos (C. Giraldo, 2006). Autores como Jesús María Rengifo sostenían en 1989 (J. M. Rengifo, 1989b), cuatro años antes de la reforma de la seguridad social implantada por la ley 100, que el esquema de seguro social se tornó en una extensión del régimen prestacional distintivo de las relaciones laborales reguladas por contratación, con limitaciones para acoger en su salvaguardia a las actividades productivas que no se ajustasen al estándar de la formalidad, lo que ocasionó que amplios sectores sociales no tuviesen para ese momento ninguna protección.

De todas formas y pese a las circunstancias antes anotadas, se retoma la opinión de Vega (2010) en su afirmación que el sistema de protección social que se constituyó desde los años 40 logró proteger parcialmente a parte de la población colombiana, con tímidos avances en cuanto a la desregulación y la desmercantilización, combatiendo fenómenos como la desfamiliarización y manteniendo una cohesión social mínima³³⁶, a pesar de las contradicciones propias de un país que ha tenido que soportar las marcas de la violencia, la pobreza y los conflictos de toda índole. En la opinión del autor, todos estos estudios mostraban aspectos que podían ser ciertos y acertados frente a los problemas que afrontaba el Seguro Social, pero suscitaban una idea magnificada de la crisis del sector y con ellos se justificó la necesidad de implementar las acciones que ya venía meditando el gobierno en materia de seguridad social (W. M. Vega, 2010).

Torres (2015) afirma que el sistema de seguridad social anterior a la ley 100 tenía un carácter fragmentado, pero no se veían los servicios de salud como mercancías y/o formas de acumulación de capital, lo que precisamente motivaría la reforma. Y apareció la ley 100, la cual en el ámbito sanitario prometía responder a los avatares de un mercado atípico y alcanzar la cobertura universal en salud sin excluir a la población más pobre (como lo había hecho la organización institucional anterior), puesto que se acusaba al sistema de haber privilegiado a unos pocos de las empresas más poderosas y de la burocracia pública (Ministerio de Salud, 1993, citado por Giraldo, 2006).

³³⁶ Cohesión social que se debilita cuando tiende a dominar el sector financiero, con efectos considerables en términos de exclusión social (Salama, 2006).

Teniendo en cuenta esta revisión para el caso de la salud de los trabajadores, se entiende que la perspectiva legal y las protecciones estipuladas por el Seguro Social para favorecer la salud y seguridad laboral antes de la reforma, habían revelado una orientación reparadora y sido destinadas a los sectores formales y urbanos, ubicándose en la esfera de los derechos contractuales y la responsabilidad patronal. La pregunta es, ¿qué tanto cambió ese panorama con el establecimiento del Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) que acompañó la reforma de 1993? Parece que no mucho (M. Torres & Luna, 2008).

5.3.La salud ocupacional de los ochenta

5.3.1. Ley 9 de 1979.

Desde el Ministerio se gestionó ante el Congreso la Ley 9 de 1979 (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005), una normativa que marcó las pautas en materia de salud pública en Colombia incorporando en su articulado las políticas de salud ambiental, salud ocupacional e ingeniería sanitaria que eran mandato a nivel global (J. Rodríguez, 2016). Pero, ¿cómo apareció el Código Sanitario³³⁷? Lo primero que valdría la pena advertir es que existía una necesidad, la que Luis Hernández (2015) explica en cuanto a la ausencia de las cuestiones relativas a la salud de los trabajadores en el Código Sanitario que venía del año 52, estatuto que solamente abordó unos temas muy tangenciales de salud ambiental. Además, el experto declaró que se comenzaba a ver la relación entre la condición sanitaria de los trabajadores y el desarrollo socioeconómico del país, razón por la que enfatiza que la ley no apareció por arte de magia o por la excelencia de los pensadores del Ministerio y/o el Congreso (L. Hernández, 2015).

Enrique Guerrero (2015), quien estuvo en el interior del proceso de formulación, nos comentó en su entrevista que el Ministerio de Salud de finales de la década del 70 quería ganar el poder legal³³⁸ que sí tenían el Ministerio de Trabajo y el Instituto de Seguros Sociales; por eso se pensó en la formulación de un Código Sanitario, pero desde el sector salud no contaban con la capacidad técnica para construirlo. Al principio los ministros de salud de la época dieron la orden para que cada dependencia de la entidad redactara un título, correspondiéndoles a ellos el apartado de salud ocupacional, ejercicio ante el cual reconoce que ellos tenían conocimientos técnicos y epidemiológicos, pero no las competencias legales. Es por ello que se contrató al Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) que, en realidad, fue quien hizo la primera redacción (Guerrero, 2015). Es así que se quería tener primero una

³³⁷ Código sanitario en el sentido de dar lugar a preocupaciones de la salud pública e incluir pronunciamientos en relación con el cuidado del medio ambiente, el suministro de agua, el saneamiento de las edificaciones, el manejo de alimentos, medicamentos, cosméticos, la vigilancia y control epidemiológico, la prevención y atención de desastres, las defunciones, el control de especímenes, los derechos y deberes en salud, contando con un total de 607 artículos (El Congreso de Colombia, 1979). Julietta Rodríguez (2016) nos indicó que ella no ha visto códigos sanitarios de esa índole en los países de la región y menos divulgados en esa época.

³³⁸ Contemplando que muchas de las acciones de la cartera sanitaria en ese momento se remitían al ámbito de la prestación de servicios directos y la capacitación (L. Hernández, 2015).

ley marco y, con el tiempo, ir la reglamentando³³⁹, pues una normativa aislada es difícil que funcione. Luis Hernández (2015), quien también fue integrante en ese momento del equipo del Ministerio de Salud que contribuyó en la elaboración del capítulo de la ley, nos relató el papel de la División de Salud Ocupacional del Ministerio en la generación de planteamientos enfocados a la regulación de la salud de los trabajadores, conformándose en esta dependencia una Comisión Reglamentadora de la Ley Sanitaria-CORELS que implicó el acuartelamiento de los funcionarios de la División para la producción de proyectos de normas.

Respecto a cuál fue el proceso puntual que siguieron los funcionarios involucrados, retomemos la palabra de Enrique Guerrero (2015) quien aseguró que les tomó en promedio unos ocho meses preparar la ley, donde comenzaron por *“recolectar toda la legislación internacional que pudimos: americana, francesa, española, hasta de Puerto Rico teníamos; bueno todo lo que pudimos recolectar. Luego, comenzar a dar un orden al esquema y para abreviar el cuento salimos con una base legal”*.

Esta referencia acerca de la manera en la cual se construyó la Ley 9, por lo menos el apartado de salud ocupacional, deja la impresión que la misma no fue discutida ampliamente por otros agentes implicados en el campo de la salud laboral. En ese sentido, no se encontraron muchos testimonios en relación con tales debates y tensiones entre las fuerzas sociopolíticas involucradas, ya que solamente se habló del papel de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo³⁴⁰ que estaba de acuerdo con lo planteado allí y aportó opiniones antes que la ley viera la luz (C. Rodríguez, 2015). Hernández (2015), funcionario de la época del Ministerio de Salud, manifestó que los parlamentarios los llevaron al congreso un par de veces para defender la propuesta, pero que estos congresistas se trataban directamente con los jefes de las secciones y divisiones del Ministerio y no con los funcionarios de base. Según él, durante las discusiones de la ley no hubo una resistencia grande al asunto, considerando el especialista entrevistado que ello se explicaba en el hecho que las temáticas abordadas no daban votos, ni generarían ganancias para quienes lideraran tales iniciativas (L. Hernández, 2015).

La Ley 9 de 1979 conocida como el Código Sanitario, incluyó en su título III lo relativo a la salud ocupacional como aquellos esfuerzos destinados a la preservación, protección frente a los riesgos (físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos, entre otros) y mejoramiento de la salud de las personas durante el desarrollo de sus ocupaciones (El Congreso de Colombia, 1979). Evidentemente el primer rasgo notorio es que no hace una diferenciación entre los tipos de trabajadores a los cuales irían dirigidas estas medidas, suponiéndose que está haciendo alusión a toda la población económicamente activa, lo que puede ser interpretado como un intento de

³³⁹ Preocupación por la reglamentación de la ley 9 que persistió por muchos años, inclusive hoy día.

³⁴⁰ Cástulo Rodríguez (2015) señaló que todas las normas de salud ocupacional que emergieron en el país en la década del 80 fueron objeto de discusión por parte de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo y se contribuyó a la consolidación de las mismas, entre otras cosas, porque quienes las crearon eran miembros de esa organización.

hacer universal una protección que en ese momento llegaba a unos pocos (Arango Soler et al., 2013).

Prosigue su artículo 81 con la declaración que la salud de los trabajadores es un requisito esencial para el desarrollo socioeconómico de un país, interesándole a la sociedad que se pueda conservar esta condición, una postura que iba de la mano con aquellos discursos fordistas de la postguerra que pusieron la reproducción de la fuerza de trabajo como eje esencial del progreso social y económico de una nación (Molano-Velandia & Arévalo-Pinilla, 2013). Conde (2015) sostuvo que resultaba clave que se hubiese reivindicado que la salud de la mano de obra era esencial para el desarrollo de esta nación, pero tal enunciado no fue ni ha sido asumido seriamente.

Uno de los rasgos relevantes de esta normativa es la promulgación de las responsabilidades propias del Ministerio de Salud como máxima autoridad sanitaria, poniéndose sobre esta entidad la autoridad de formular regulaciones técnicas y administrativas para la protección del trabajador, la promoción de acciones en el plano investigativo, de vigilancia y control, así como el establecimiento de criterios para la venta y manejo de sustancias, equipos y maquinarias perjudiciales para la salud humana (El Congreso de Colombia, 1979). Otro aspecto significativo al que se refirió la ley en su artículo 111 fue la necesidad que los centros empresariales instaurasen un programa de salud ocupacional para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional, pero también para la ubicación del trabajador en una ocupación ajustada a sus cualidades biológicas y mentales³⁴¹; en el marco de dichos propósitos, se resaltó la labor de la medicina preventiva con acciones encaminadas a los niveles de promoción, prevención, intervención y rehabilitación (El Congreso de Colombia, 1979). Este aspecto de los programas de salud ocupacional será profundizado más adelante con reglamentaciones como la Resolución 1016 de 1989 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1989).

También en esta normativa se reafirma una intención que se había visualizada desde el Decreto Ley 062 de 1976 y es la de animar la constitución de comités paritarios de higiene y seguridad en todos los centros empresariales, siendo un mecanismo de participación de los trabajadores en la gestión de los asuntos relativos a su salud, aunque este lineamiento no se desarrolla acá sino se profundizará en la Resolución 2013 de 1986 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1986). Lo interesante del asunto es que la Ley 9 proyectaba el diseño de programas de salud ocupacional y la creación de comités de medicina, higiene y seguridad en todos los lugares de trabajo, pero todavía faltaba aclarar los mecanismos a seguir para lograr estos cometidos (Arenas, 1987), ya que pese a ese ánimo de universalización, pareciese que se estaba haciendo referencia a los entornos laborales donde un empleador se responsabilizase y pudiese poner en marcha dichas garantías.

³⁴¹ En línea con el discurso de salud ocupacional fomentado por la definición del Comité Mixto OMS-OIT de adaptación de cada persona a su trabajo y del trabajo a la persona, siendo ideas que se ponen en cuestionamiento al notar el panorama contemporáneo del mundo del trabajo en el cual los individuos deben ajustarse a condiciones insalubres e indignas (Arango, 2011).

La ley también hizo alusión a las obligaciones de los trabajadores en términos del cumplimiento de las directrices de medicina, higiene y seguridad y su participación en las medidas preventivas implantadas por la empresa, así como el uso adecuado de los dispositivos para el control de riesgos y del equipo de protección personal y, también, el mantenimiento del orden y aseo de los entornos de trabajo.

De tal manera la Ley 9 de 1979 (El Congreso de Colombia, 1979) tuvo la intención de meditar la salud ocupacional como un asunto de salud pública, y si bien es posible poner en cuestionamiento la versión de salud pública profesada, por lo menos aludió a la prevención de las contingencias laborales, a una salud en positivo en la que los riesgos profesionales no fueron el eje central (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006; M. Torres & Luna, 2008; D. Arévalo, 2011; Arango, 2011). Posiblemente esta ley tuvo como referente el cambio que se estaba produciendo en el ámbito internacional en cuanto a la regulación de los riesgos laborales³⁴², puesto que se estaba transitando desde normas paradas en la indemnización de las contingencias hacia una perspectiva de prevención de éstas (J. E. Luna-García, 1998). Se puede ubicar dicha conciencia mundial por la prevención desde la década del 60, llevando a la aprobación de leyes marco de salud ocupacional en naciones industrializadas como Estados Unidos (1970), Gran Bretaña (1974), Dinamarca (1975), Francia (1976) y Suecia (1976) (Cavanzo & Fuentes, 2003). Inclusive, Restrepo (2015) rescata la ascendencia en el concierto internacional del movimiento obrero italiano y las luchas que se estaban dando en el terreno médico como eventuales determinantes que pudieron impactar en la formulación de la ley 9. ¿Por qué y cómo arribaron estas ideas de prevención al país que se materializaron en la ley 9 de 1979? Para expertos como Cástulo Rodríguez (2015), esa situación tuvo que ver con la formación en medicina del trabajo e higiene industrial de aquella primera generación de becarios que apoyó el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en la década del 50, puesto que ellos trajeron muchos desarrollos y

³⁴² Pensaría que en esa corriente internacional se reconoce como referente fundamental el caso de Estados Unidos con las expectativas que generó la OSHA Act y la aparición del National Institute of Occupational Safety and Health-NIOSH (Reich & Goldman, 1984; Thompson & Scicchitano, 1985; Szasz, 1986), y si bien no se está diciendo que se siguió tal trayectoria dentro de nuestro país (Estados Unidos tiene un modelo parado en la responsabilidad civil), entenderíamos que muchos de los técnicos conocían lo que allí se estaba produciendo (más cuando muchos de ellos se formaron en universidades norteamericanas). Tales precedentes no aparecieron de manera aislada, sino que se trató de todo un movimiento legislativo del Gobierno Federal de los Estados Unidos, a finales de los años 60 y principios de los 70, que pretendía proteger varios segmentos de la población de los efectos adversos para la salud de la producción industrial y se plasmó en la formación de la Administración de Control y Seguridad Minera (MESA) para proteger a los mineros, la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) para los trabajadores de la industria, la Administración Nacional de Seguridad Vial (NHTSA) y la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo (CPSC) para los consumidores, y la Agencia de Protección Ambiental (EPA) para las condiciones ambientales que afectan a la población en general (Szasz, 1986; Key, 2015). Otra influencia internacional de la época fue el informe Robens que retrató el panorama de la salud en el trabajo en Gran Bretaña, poniendo de relieve la importancia que tiene la voluntad política en la implementación de prácticas para mejorar la salud de los trabajadores. Además, sugirió que podría ser más efectiva la formulación de normas que detallen las obligaciones generales de los empleadores y los derechos/deberes de los trabajadores, antes que entrar en reglamentos técnicos (Conferencia Internacional del Trabajo, 2003).

conceptos en salud y medicina preventiva y dicha tendencia se evidenció en el capítulo del código sanitario dedicado a la salud ocupacional. Rodríguez (2015) continuó la conversación diciendo que con la ley se integraron los distintos pedacitos que existían en otras normativas sobre prevención, siendo una legislación coherente que incorporaba todo en un solo paquete.

Así, y si bien no se evidencia esta normativa como un calco de alguna preceptiva internacional como la OSHA Act o el informe Robens, se reivindica un discurso de prevenir antes que tener que lamentar. Luis Hernández (2015) sustentó que efectivamente en este proceso se consultaron normas de otros países como Estados Unidos, una dinámica de consulta que no solamente emprendieron ellos desde el Ministerio, sino que llevaron a cabo los asesores de los congresistas. De todas formas, siente que lo plasmado en la ley 9 es lo propio del quehacer de la salud ocupacional en el sentido de identificar las problemáticas, evaluarlas y generar acciones de control, lo cual para él no significó ninguna innovación o aporte conceptual que no se conociese para la época.

¿Hasta qué punto se trata de la recuperación del discurso higiénico de antaño de principios del siglo XX o con una nueva salud pública preocupada por llegar a los lugares donde la gente vive y trabaja? Puede que ambas influencias se hayan evidenciado, la discusión está abierta, pero habría que advertir que las iniciativas de saneamiento promulgadas en las primeras décadas del siglo XX tenían en mente al trabajador de aquellas actividades consideradas primordiales para el modelo de capitalismo primario exportador, mientras que en 1979 predominaban las nociones de un régimen de sustitución de importaciones en el cual la salud de la mano de obra se convertía en requisito para el avance socioeconómico. Lo que si se identifica en la ley es una visión de la salud de los trabajadores dentro del campo de la salud pública³⁴³, políticas en las que el sector salud tiene una participación más activa y no es el sector trabajo el único involucrado en la gestión de los riesgos profesionales. Al respecto, Julietta Rodríguez (2016) afirma lo siguiente:

...la salud ocupacional se anida en el contexto de la salud pública de una manera muy sólida en la ley novena, y se hace muy complementaria con todo lo que es la gestión de la salud ambiental, particularmente la gestión de sustancias tóxicas, particularmente todo lo que tiene que ver con el cumplimiento y la legislación sanitaria, en la extensión de la palabra, y le da un mandato al sector de la salud pública de una manera contundente.

Una impresión que deja la ley y es que a pesar de suponerse que la protección está orientada a todos los trabajadores de las distintas ocupaciones, pareciese que se estuviese pensando en una organización empresarial y se tomara la industria pesada como paradigma, sensación derivada de su descripción detallada de la seguridad

³⁴³ Julietta Rodríguez (2016) nos comentó que para finales de los 70 y principios de la década del 80 todavía existían debates en relación con el rol de la salud pública y la comprensión que tenían los profesionales clínicos acerca de su hacer y alcance; empero, se trató de una década en la que se fortalecieron las escuelas de salud pública de Antioquia, la de la Nacional y la del Valle, así como se lograron consensos importantes para fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

industrial en cuestión de maquinaria, calderas, hornos, equipos de combustión, entre otros (El Congreso de Colombia, 1979). En este aspecto se pueden hallar puntos de confluencia con la Resolución 2400 de 1979 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1979) que saldría meses después para hablar de las condiciones de vivienda, higiene y seguridad en los lugares de trabajo, mostrándose esa concentración en las actividades industriales.

Es preciso advertir que muchas de las directrices contenidas en la Ley 9 de 1979 (El Congreso de Colombia, 1979) en el ámbito de la salud ocupacional no han tenido modificaciones sustanciales y continúan vigentes en la actualidad, lo que para Restrepo (2015) es muestra de su excelente carácter técnico. Es posible que tal fenómeno se explique en el hecho que allí se enuncian derechos y se determinan directrices que son básicas, y hasta cierto punto obvias, para que los trabajadores puedan alcanzar el bienestar en el desarrollo de sus labores. Además, en estos preceptos se plantea el qué de la salud ocupacional ante el cual no existen muchos desacuerdos, puesto que las discrepancias comienzan a aparecer en el cómo se propone resolver las cuestiones que describe el qué, es decir, la manera de lograr el objetivo de proteger la salud de los trabajadores. La realidad es que este título contenido en el Código Sanitario es visto por algunos como la primera aproximación real del Estado a la protección de la salud de la fuerza de trabajo (Lizarazo et al., 2011)³⁴⁴ e influenció una vasta normativa formulada en la década de los 80 en la que se impulsó el espíritu preventivo (J. Rodríguez, 2016), lo cual para Concha & Velandia (2011) colocó a Colombia en la vanguardia regional y mundial en la materia. Por ello, sorprende que no se haya reglamentado, más cuando la legislación que adoptó el sistema de riesgos laborales la acoge como norma oficial de la seguridad y salud en el trabajo (J. Rodríguez, 2016). Actualmente, la prevención se corresponde más con la excepción que con la regla, donde las nociones derivadas del aseguramiento han sido las preponderantes en la garantía de la salud de los trabajadores colombianos.

5.3.2. Resolución 2400 de 1979.

Es conocida como el Estatuto de Seguridad³⁴⁵ e Higiene Industrial³⁴⁶, precepto en el cual se detallaron las condiciones locativas que deberían mantener los entornos laborales para mantener la salud de sus trabajadores (Ministerio de Trabajo y

³⁴⁴ No es una apreciación que compartimos el que la Ley 9 sea catalogada como primera aproximación al tema de la salud ocupacional. Empero, puede que sea más de la manera en la cual lo planteó Julietta Rodríguez (2016) como *“la primera política pública en salud ocupacional”*.

³⁴⁵ Conde (2015) indicó que algunos confundieron el estatuto instaurado por la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con el Estatuto de Seguridad que el presidente Turbay Ayala había instituido para enfrentar las perturbaciones del orden público. Recuerda que ciertas personas estaban asombradas al pensar que el presidente estaba reglamentando en materia de higiene industrial.

³⁴⁶ Aunque autores como Cavanzo & Fuentes (2003) entienden que el Estatuto de Seguridad e Higiene Industrial lo componen la Resolución 2400/1979, la Resolución 2406 de 1979 sobre seguridad para trabajos en minería, el reglamento para la industria de la construcción (Resolución 2413/1979) y la Resolución 1405 de marzo 27 de 1980 sobre conformación de comités de higiene y seguridad industrial.

Seguridad Social, 1979). Las obligaciones de la fuerza de trabajo se remiten aquí al cumplimiento de normas en materia de higiene y seguridad industrial, usar los elementos de protección suministrados y herramientas seguras, cuidar las instalaciones de la empresa y la maquinaria, participar en la implementación de las acciones de seguridad, así como ayudar en el control de los riesgos físicos, químicos, biológicos, entre otros (Chaparro, Cocunubo, & Pulido, 2012).

Con el surgimiento en la Ley 9 de un título destinado a la salud ocupacional, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se alertó al considerar que ello le quitaba su poder y competencias en el ámbito de la salud laboral, se sintieron apabullados (J. Rodríguez, 2016), coyuntura entre el sector trabajo y salud en la cual emitió la resolución 2400/1979 (Guerrero, 2015; L. Hernández, 2015). Enrique Guerrero (2015) sostuvo que esa reglamentación estuvo lista en muy poco tiempo para la firma del ministro, unos dos o tres meses, todo porque los funcionarios que estuvieron detrás de esta normativa tomaron con mucha cercanía un libro de la Organización Internacional del Trabajo dedicado a las normas de seguridad³⁴⁷. Este momento de construcción del Estatuto de Seguridad e Higiene Industrial expuso la tensión entre las autoridades gubernamentales por la gestión del tema de la salud de los trabajadores, así como las relaciones de poder y repertorios empleados por los funcionarios para defender sus posturas e injerencia. El relato de Guerrero (2015) coincide con la apreciación de Álvarez (2015) quien aludió a la influencia laboral-legal que ejercieron los convenios y normativa de la OIT en la legislación colombiana, una injerencia que ha ido más allá del poder de las normas de la Organización Mundial de la Salud que han contado con un carácter más técnico.

Luis Hernández (2015) nos ejemplifica esta injerencia internacional en un asunto específico que es el de los niveles máximos permisibles de exposición a sustancias tóxicas del que habla el artículo 154 de la Resolución, niveles que se establecerían para Colombia de acuerdo con la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)³⁴⁸. Sostiene el experto que en esa adaptación de la ACGIH:

...los compañeros del Ministerio de Trabajo no leyeron el prólogo a la introducción del libro de la ACGIH, donde dice claramente en ese momento que éstas no deberían ser normas técnicas, que por supuesto no deberían adoptarse en otros países dado que la realidad económica, geográfica, cultural y demás es bien diferente a la de los Estados Unidos. Los compañeros no sabían leer en ese momento inglés o por fortuna de todas maneras desecharon eso; digo “por fortuna” porque es mejor, indudablemente ha sido mejor tener esos referentes a no tener nada y yo veo difícil en el Congreso, como lo fue también los Estados Unidos, discutir en el Congreso acerca de los valores permisibles; eso no tiene sentido.

³⁴⁷ Cuéllar y Villegas (1996) hablaron de una circunstancia similar en México con el Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo de 1978, el cual catalogan como un escrito muy cercano (una copia) a lo estipulado en las normas estadounidenses.

³⁴⁸ Al parecer estas tablas de la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales todavía siguen siendo referentes en términos de la determinación de los valores límites, opinando Álvarez (2015) que muchos de esos aspectos han perdido vigencia en el mundo actual.

De todos modos, lo que se alcanza a advertir es que la 2400 se trató de una reglamentación en la cual la cartera laboral tuvo autonomía en tanto no existió incidencia ni por parte de los empresarios, pero tampoco de los trabajadores. Así, emergió la Resolución el 22 de mayo del año 1979 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1979), siendo concebida por Álvarez (2015) como un resumen técnico de normas sobre todas las condiciones laborales.

Pese a que expertos como Arenas (1987) expresaron en su momento que la 2400/1979 se aplicaba a todo tipo de actividades empresariales (excepto las que tenían un estatuto especial), seguimos considerando que esta resolución se asienta en la lógica del trabajo amparado por el derecho laboral (formal), contemplando una serie de métricas locativas destinadas al control de riesgos laborales en una empresa *industrial*, siendo el establecimiento insignia en el cual han pensado los legisladores y funcionarios a la hora de formular la normativa relativa a la salud de los trabajadores en el país (Arango Soler et al., 2013).

Arenas (1987) nos comenta en su artículo “*Riesgos laborales y salud ocupacional: Normas y tendencias recientes*” que el reglamento de seguridad e higiene industrial se trató de un producto preparado a la ligera, sin criterios técnicos que estuviesen ligados con lo que estaba pasando en la industria nacional y mal copiado de manuales extranjeros³⁴⁹. Cástulo Rodríguez (2015) opina que la Resolución 2400 también tenía resistencia por parte de los médicos, puesto que ninguno de estos profesionales sanitarios participó en su construcción. Esas circunstancias llevaron a que el gobierno tuviese confusión en relación con lo que iba a suceder con la Resolución, más cuando el sector empresarial tenía la posición que era inaplicable en el país, situaciones que se tradujeron en la suspensión de la vigencia del reglamento por un año. Empero y una vez se cumplió tal plazo, al estatuto se le reactivó su validez sin que se modificasen sus deficiencias de fondo, aunque tampoco es que haya existido de allí en adelante una minuciosidad por exigir su cumplimiento por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Arenas, 1987).

El tema de la vigencia del estatuto continuó discutiéndose hasta el punto que el Consejo de Estado (Sección Segunda) se pronunció al respecto y validó la facultad del Ministerio de Trabajo de emitir normas relativas a las condiciones de trabajo, todo sin perjuicio de la potestad que tenía, también, el Ministerio de Salud de regular aspectos relacionados con la salud de los lugares de trabajo desde sus obligaciones en salud pública. De todas formas, durante esos principios de la década del 80 reinó la confusión entre los empresarios, trabajadores e inclusive los funcionarios en relación con la normativa aplicable en el campo de la salud de los trabajadores colombianos (Arenas, 1987).

³⁴⁹ Pese a que para la época la Resolución 2400 despertaba esas impresiones de expertos como Arenas (1987), otros especialistas como Conde (2015) y Cástulo Rodríguez (2015) expresaron en su entrevista que les pareció que el reglamento representó un esfuerzo enorme de orientar el desarrollo técnico del escenario laboral y estaba tan bien hecho que varias de sus premisas aún tienen vigencia. Empero, el primero de los referidos (Conde, 2015) reconoce que se corresponde con un manual que necesita adecuarse a las circunstancias modernas.

Un asunto que pasa desapercibido generalmente en estas recapitulaciones que se hacen del marco legal de la salud ocupacional es la promulgación en 1980 de la Resolución 1405, la cual emanó de la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y tomaba una directriz que ya se había abordado en el Decreto Ley 062 de 1976, la Ley 9/1979 y la Resolución 2400/1979 en cuanto a la organización de comités paritarios de medicina, higiene y salud ocupacional en el que participaran trabajadores y empresarios para controlar el cumplimiento de la normativa al interior de las empresas. Pues bien, una de las facultades que se le dio al comité desde la 1405 fue que eventualmente se podía suspender el proceso productivo cuando había riesgo inminente (L. Hernández, 2015), muy en la línea de los principios del modelo obrero italiano. Después este principio no se ha ratificado en la legislación relacionada con la salud de los trabajadores, quedando la inquietud de por qué se omitió un derecho que se ha reconocido internacionalmente en otros contextos. ¿Quién ejerció presión para que así fuese? ¿Acaso los empresarios? Al respecto, Luis Hernández (2015) sostiene lo siguiente ante el enunciado de suspender las labores ante el riesgo inminente:

Esto le molestó terriblemente a los empleadores; de hecho los gremios de la producción se dirigieron directamente ni siquiera el Ministerio de Trabajo que fue quien la escribió, si a Turbay Ayala, que era el presidente en ese momento, para que suspendiera esta resolución y efectivamente la suspendió. En un par de años vamos a tener un hecho doloroso, que muestra cómo una norma como ésta podría haber salvado la vida de cerca de 200 trabajadores, y es que el 28 de julio del año 83, recordemos, se dio el derrumbe en el ingreso de los trabajadores a la represa del Guavio y los trabajadores, su sindicato, habían advertido, en primer lugar a la empresa, a las autoridades municipales, a las departamentales, incluso al ministerio sobre la inminencia de una catástrofe como éstas. Y ninguna autoridad territorial le prestó atención a los trabajadores, hasta que se presenta esa noche, este accidente, que sin duda marca la historia del país, por la connotación y por la advertencia además que habían hecho los trabajadores.

Tampoco puede descartarse el trabajo de reglamentación del Instituto de Seguros Sociales durante esos años en términos de contemplar la salud ocupacional dentro de los servicios de salud prestados a los beneficiarios, intención que se materializó en el **Acuerdo 158 de 1980** (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1990) de reglamentación sobre la organización y funcionamiento de la atención en salud dentro del Instituto. Este acuerdo hizo alusión a la prevención y control de los riesgos profesionales con acciones intra y extralaborales para el trabajador y el empleador, las cuales se incluirían en el marco del programa de salud ocupacional. También se pronunció frente al esquema de niveles de atención propuesto por el ISS, donde se tendría una asistencia básica por parte de equipos de salud en el trabajo para resolver problemáticas en primera instancia, así como un nivel especializado que atendería las dificultades indicadas por los equipos de salud en el trabajo. En esta normativa también destacó la necesidad de una participación conjunta entre mano de obra y empleadores, articulación promovida mediante los comités de higiene y seguridad industrial.

5.3.3. Divergencia Salud y Trabajo.

Con la aparición en 1979 de este Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como de las Resoluciones 2406 y 2413 como reglamentos de los sectores de la minería y la construcción, todas normativas que surgieron desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se planteó un escenario de duplicidad de competencias y divergencia entre los ámbitos públicos de salud y trabajo (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). No se establecían con claridad las funciones de unos y otros, sino que cada cual se orientaba por su desarrollo normativo, el cual aunque coincidía en varios puntos, presentaba diferencias en la manera de comprender y promover la salud de los trabajadores desde el sector Salud y desde Trabajo. Por lo menos, uno podría identificar dos visiones confluentes allí con una perspectiva más ligada al derecho laboral³⁵⁰ que se configuró con el establecimiento de un régimen de respuesta ante la ocurrencia de ATEP incrustado en el mecanismo del seguro social y dirigido a la población asalariada, mientras, por otro lado, se estaba afirmando una mirada sanitarista y/o preventiva que hablaba de la necesidad de llevar la salud ocupacional a todos los entornos laborales (Arango, 2011).

El médico Rodríguez (2015) nos comentó en su entrevista que “...eso era una pelea de competencias, que estaba en que si a los trabajadores los debía atender el Ministerio de salud, porque hablaba de salud, o el Ministerio de Trabajo, porque eran trabajadores. Entonces realmente eso fue una carrera. Ambos tenían la idea clara de que había que tener una normativa que orientara y reglamentara esa situación. Entonces era a ver quién corría más”.

Se podría pensar que la divergencia entre el Ministerio de Salud y el de Trabajo representada en la promulgación en el mismo año (1979) de la Ley 9 y la Resolución 2400, tuvo que ver con que la primera de estas normativas no se reglamentara, considerando el peso del Ministerio de Trabajo y sus intenciones de mantenerse al frente de los asuntos relacionados con la gestión de los riesgos profesionales. Luis Hernández (2015) siente que la animadversión no llegó hasta ese punto de que el sector Trabajo impidiera el desarrollo de la ley 9 y, más bien, fueron los gremios de la producción los que se pronunciaron para que tales normas reglamentarias no salieran. Ello llevó a que la Resolución 2400/1979 tuviese un peso e injerencia más fuerte en el ámbito de la salud de los trabajadores que la Ley 9, teniendo en cuenta que el Estatuto de Seguridad e Higiene Industrial, pese a tener vacíos que hicieron que no fuese satisfactorio y suficiente en ciertas materias, aludía a muchísimas cosas en sus 711 artículos y abordaba temas que tienen una aplicación concreta.

³⁵⁰ Postura de derecho laboral que se materializaría en el hacer del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, así como en la organización y funcionamiento de los diferentes regímenes que manejaba el Instituto de Seguros Sociales (adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). Empero, sería interesante valorar si existían distancias entre los enfoques de salud de los trabajadores manejados por estas entidades gubernamentales, un aspecto que no dilucidamos en esta investigación, pero quedaría para estudios futuros.

Desde la perspectiva internacional nosotros consideramos en otro lugar (Arango, 2011) que la divergencia que se suscitaba en Colombia era la reproducción de la tensión persistente entre las agencias internacionales de la esfera laboral, particularmente la Organización Internacional del Trabajo, y la Organización Mundial de la Salud y sus oficinas regionales, poniéndose en controversia dos visiones diferentes en la forma de comprender la gestión de los riesgos ligados al trabajo y la salud laboral. En esa óptica, Julietta Rodríguez (2016) exalta la presencia del ámbito sanitario en estos temas de salud de los trabajadores en cuanto este sector no puede endosarle a nadie la protección del derecho a la salud de la gente, motivo que lleva a que siga siendo ésta una preocupación de las organizaciones nacionales e internacionales de salud. Afirma que hoy día las instituciones sanitarias han adoptado el enfoque de “*salud en todas las políticas*”, lo cual implica un trabajo conjunto y armonioso con todos los sectores, entre ellos la esfera laboral, donde la idea no es competir (J. Rodríguez, 2016).

El hecho es que no había una coordinación entre el esfuerzo del Ministerio de Salud y el reglamento formulado por el sector Trabajo, de hecho, Julietta Rodríguez (2016) manifestó que, en realidad, no se trataba únicamente de dos partes o agentes en tensión, sino de tres si se tiene en consideración el papel del Seguro Social, quien también tenía potestades en el tema. ¿Y el Instituto Nacional de Salud? ¿Y la Caja Nacional de Previsión? Puede que las partes en controversia fuesen más, con jefes de departamento de estas agencias gubernamentales que recreaban este conflicto y sin actividades conjuntas antes de 1983; además, las implicaciones de tal confrontación llegaban a la práctica como nos lo comentó Luis Hernández (2015), donde los empleadores estaban confundidos en relación con la legislación y las directrices que debían aplicar. Los empresarios denunciaban que tenían que preparar informes para el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto de Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Salud, por lo que llegaron a la postura que le prestarían atención a tales lineamientos cuando las agencias gubernamentales se pusieran de acuerdo. Restrepo (2015) aseguró que muchos empresarios se aprovecharon de esa doble autoridad, acogiéndose a la que más les favoreciera y manipulándolas.

Pero, ¿y cómo se llegó a pactos y negociaciones para superar estas situaciones de divergencia? Tomamos literalmente la palabra un experto que hacía parte en esa época del Ministerio de Salud:

Así que yo diría que a partir de la base, de nosotros, de los funcionarios rasos, los ministerios y el Seguro Social pues comentamos el asunto y comenzamos conversaciones e invitamos a los jefes a que depusieran las armas y se estableciera más bien un contacto. Y finalmente verdad, así, nos sentamos a manteles y se conversó acerca de la necesidad de que se pusiera fin a ese tipo de contradicciones y que por el contrario se trabajará de manera armónica (L. Hernández, 2015).

En la lógica de favorecer la coordinación entre estos actores se meditó la idea de forjar un Comité en el cual convergieran las agencias antes mencionadas, siendo una experiencia pionera en la región latinoamericana (J. Rodríguez, 2016). De allí en

adelante, se suponía que la normativa saldría con la aprobación de ambos ministerios (Álvarez, 2015), lo que significó que la legislación sobre salud ocupacional de la década del 80 se pusiera en cabeza tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio de Trabajo (Arenas, 1987; Arango Soler et al., 2013). ¿Y cómo ocurrió esa coordinación y qué mecanismo se propuso para favorecer esa articulación entre los distintos entes gubernamentales involucrados en la salud de los trabajadores?

Pues bien, se plantea la conformación de un Comité Nacional de Salud Ocupacional que tendría como encargos la coordinación de las actividades públicas en la materia que se fomentaran en el país, a quien se le facultaba para la formulación de las políticas públicas y que impulsaría la investigación en salud laboral. Esta intención quedó consolidada en el Decreto 586 de 1983 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1983). En ese sentido, sus funciones más específicas apuntaron a la proposición de legislación y políticas en salud ocupacional que se ponían a disposición del gobierno, la unificación normativa de las directrices que iban enfocadas al bienestar laboral, el planteamiento de planes dirigidos a la formación de personal, la construcción de un sistema nacional de información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el reconocimiento de la situación de la salud de los trabajadores en Colombia (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1983).

Pero, ¿cuáles eran los actores convocados a departir en esta mesa? Pues bien, el artículo enumeró al jefe de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al jefe de Control de Accidentes y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, al líder de la División Nacional de Salud Ocupacional del Instituto de los Seguros Sociales, se incluyó a un representante del Instituto Nacional de Salud, así como a los jefes de las Divisiones de Trabajo y Seguridad Social y de la División de Salud del Departamento Nacional de Planeación. ¿Y los trabajadores no fueron contemplados? ¿Las centrales obreras? ¿Y los empleadores? ¿Los gremios de la producción? ¿Y por qué el Departamento Nacional de Planeación tendría dos representantes? Algunas preguntas para las cuales no hallamos respuesta en la revisión realizada, solamente se disponen aquí para denotar cuál era la composición del organismo responsable de fabricar las políticas y normativas en salud ocupacional que aparecieron en la década del 80. Lo cierto es que en ese momento solamente había entidades públicas en el Comité en términos de limar asperezas y lograr acuerdos, lo que para Luis Hernández (2015) se expresó en la conformación de una comisión integrada por funcionarios de todas estas autoridades para elaborar el primer macro diagnóstico de la salud de los trabajadores. Ese panorama se hizo con fundamento en datos de una investigación que había efectuado el Instituto Nacional de Salud sobre condiciones de salud en Colombia, siendo clave para la construcción del macro diagnóstico. Dice el especialista que esta investigación fue clave para la formulación del primer Plan Nacional de Salud Ocupacional, para la reformulación del Comité Nacional de Salud Ocupacional (incluyendo a representantes de empleadores y trabajadores) y para el Decreto 614 de 1984 por el cual se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en nuestra nación (L. Hernández, 2015).

5.3.4. Decreto 614 de 1984.

La iniciativa y liderazgo del Comité Nacional de Salud Ocupacional se tradujeron en el Decreto 614 de 1984 (Zuleta, 2013). Probablemente, el ánimo del 614 de gestionar la salud ocupacional tuvo que ver con el impacto generado por la tragedia en la represa del Guavio en julio de 1983³⁵¹ y que causó la muerte de más de 120 personas (Redacción Semana, 1983). En el gobierno de Belisario Betancur y siendo ministro de Salud Jaime Arias Ramírez y ministro de Trabajo Guillermo Alberto González, se firmó el Decreto 614 de 1984 (Presidencia de la República de Colombia, 1984), el cual procuró generar una serie de lineamientos para la organización y administración pública y privada de la salud ocupacional en Colombia³⁵². De acuerdo a estos parámetros establecidos por el Decreto, se supondría que surgirían los elementos para la conformación de un plan nacional para la prevención de accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo (Presidencia de la República de Colombia, 1984).

Desde el Decreto se entiende que la salud ocupacional incluye el conjunto de actividades destinadas al mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de salud y vida de los trabajadores, la prevención de daños ocasionados por el trabajo, la protección frente a los riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros ligados a la organización laboral, la eliminación y/o control de los agentes nocivos en los lugares de trabajo y la protección ante radiaciones y sustancias peligrosas. Como es posible notarlo, coincide en gran medida con lo planteado en la Ley 9 de 1979, contemplando responsabilidades y acciones que trascienden la preocupación por la respuesta asistencial y económica frente a las contingencias catalogadas como de origen laboral.

Y en concordancia con el título III del Código Sanitario, el 614 consideró que su campo de aplicación se dirigiría a todos los entornos y clases de trabajo, sin importar la forma jurídica en que estuviese dispuesta su organización y prestación, siendo una tendencia de universalidad que no coincidía con la legislación que regulaba el seguro social de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del Instituto de Seguros Sociales (Arango Soler et al., 2013). Esta propensión se mantendría en toda la normativa formada en la década del 80 y años antes de la instauración del Sistema General de Riesgos Profesionales, y pese a que puede ser argumentado que las

³⁵¹ Siguiendo con los motivos por los cuales comúnmente aparece una normativa en salud de los trabajadores o se formula una política correspondiente, se determina que, muchas veces, debe ocurrir una calamidad para que se despierte la preocupación por regular y poner la seguridad y salud en el trabajo dentro de la agenda política de un país. Esta realidad es relatada por Saiyed y Tiwari (2004) en el artículo "*Occupational health research in India*", comentándonos que en esta nación asiática se reglamentó la salud y seguridad de las fábricas y labores de riesgo después de que ocurrió la tragedia de gas de Bhopal en 1987.

³⁵² En la lógica del 614/1984, se tendría que si surgían decretos reglamentarios u otras normativas en relación con la regulación de aspectos enunciados en la Ley 9 de 1979 o el CST, esta nueva legislación tendría que atenerse a lo dictaminado por el Decreto 614 (Presidencia de la República de Colombia, 1984). Se podría pensar, entonces, que el 614 fue un desarrollo normativo de la Ley 9 de 1979, consideración ante la que expertos como Álvarez (2015) aclaran que a pesar de retomar ciertas funciones, no se trata de una reglamentación específica.

garantías delimitadas en materia de salud ocupacional por estas normas llegaron preferencialmente a los trabajadores asalariados urbanos que laboraban en centros empresariales bajo la subordinación de un patrono (M. Torres & Luna, 2008; Arango, 2011), por lo menos existía la intención de hacerlas universales así fuese discursivamente.

Ya efectuamos una investigación anterior en la que se compararon las funciones específicas que se le adjudicaron al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en contraste con el Ministerio de Salud (Arango, 2011), analizando la disyuntiva que se suscitó en años anteriores por la gestión de la salud de los trabajadores en el país. Allí afirmábamos que la cartera de Trabajo había reafirmado sus responsabilidades como órgano regulador de las relaciones laborales individuales, de las negociaciones colectivas, de la seguridad social, de la vigilancia y control de las condiciones de trabajo, de las sanciones, mientras que al Ministerio de Salud se le atribuyeron encargos más técnicos en términos de la prestación de asesoría y vigilancia especializada en salud ocupacional, la articulación de esta autoridad con los servicios seccionales de salud, el establecimiento de normas para la formación del recurso humano, así como los requisitos y cualificaciones para ejercer labores en salud ocupacional (Presidencia de la República de Colombia, 1984). Esta enumeración de quehaceres la interpretamos antes como una supremacía del sector Trabajo sobre el hacer de Salud, contemplando el número de compromisos asumidos por la esfera laboral y la profundidad de las obligaciones que se asignaron en tanto la sanitaria quedaba más como una autoridad de asesoría técnica y científica, mientras que el Ministerio de Trabajo mantenía competencias en la gestión del conflicto laboral, de las condiciones de trabajo, en la vigilancia y control (Arango, 2011). Esta repartición coincide con los planteamientos de varios expertos que entienden que las autoridades sanitarias tipo Organización Mundial de la Salud generan desarrollos significativos desde la perspectiva técnica de la salud de los trabajadores y que la Organización Internacional del Trabajo inspira los marcos legales que se aprueban en el ámbito laboral (Álvarez, 2015).

También el Decreto dispuso unas operaciones conjuntas en donde se puso en cabeza de ambas entidades la rectoría del Plan Nacional de Salud Ocupacional-PNSO, lo que implicaba la expedición de normativa administrativa y técnica, la determinación de prioridades investigativas, los procedimientos para recolectar y procesar información orientadora de decisiones, la retroalimentación de las entidades que se integrarían al PNSO, el alcance de las asesorías técnicas de las autoridades gubernamentales, los lineamientos para la realización de cursos de divulgación, el mantenimiento actualizado del panorama de la salud de la población laboral del país, así como la coordinación del plan y actividades de salud ocupacional a partir del Comité Nacional de Salud Ocupacional (Presidencia de la República de Colombia, 1984). Como se puede ver, se trata de temas muy puntuales que más que hacer perceptible una labor intersectorial o una comprensión distinta del rumbo de la salud de los trabajadores gestionada desde las autoridades de Salud y Trabajo, demuestran la coordinación proyectada para el cumplimiento de una tarea en particular, la formulación y puesta en marcha del Plan Nacional de Salud Ocupacional. De todas formas, ello no significa que se trate de las únicas acciones colectivas que propone el Decreto que desarrollen

estos ministerios, ya que ambos tendrían que ejercer la dirección y coordinación de las entidades que llevan a cabo los planes, programas y actividades de salud ocupacional (Presidencia de la República de Colombia, 1984), aunque no es que explicita cómo se haría esa administración.

En cuanto a la coordinación del PNSO se le atribuyó al Comité Nacional de Salud Ocupacional tal función, incorporando al Comité a un representante de los trabajadores y uno de los empleadores que serían “escogidos por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de las ternas que para tal fin le sean presentadas por las centrales obreras y los gremios que tienen representación en el Consejo Nacional del Trabajo” (Presidencia de la República de Colombia, 1984). ¿Por qué quién escogía era el Ministro de Trabajo y no todo el Comité? ¿Qué criterios se utilizarían para definir a los integrantes? ¿Un representante de los trabajadores podría comprender las necesidades en todas las ramas de actividad económica y todas las modalidades contractuales? Una directriz que nada más al advertir su formulación, deja más dudas que certidumbres. Asimismo con el Decreto se crearon los Comités Seccionales de Salud Ocupacional, en donde además de los representantes departamentales de Salud, Trabajo y del Instituto de Seguros Sociales, así como de los trabajadores y empleadores, se admitió la participación de un representante regional del SENA, el Director de la Junta Seccional de Deportes y un enviado del gobernador (Presidencia de la República de Colombia, 1984).

El Plan Nacional se instauraría en distintos niveles comenzando por un nivel normativo y de dirección en el que estaban los Ministerios de Trabajo y Salud, el nivel de coordinación que estaría a cargo del Comité Nacional, el nivel nacional de ejecución liderado por las dependencias ministeriales e institutos adscritos, el nivel seccional y local que tiene que ver con las dependencias seccionales, departamentales y locales, y un nivel privado de ejecución en el que se ubicarían los empleadores públicos y privados, servicios privados de salud ocupacional y trabajadores. Nótese en el nivel ejecutivo, en la práctica, la relevancia que siguen teniendo los empleadores para la organización de las acciones en salud de los trabajadores en su lugar de trabajo; conjuntamente, comienzan a aparecer en las referencias normativas los servicios privados de salud ocupacional, un detalle no menor si se analiza el rumbo que tomó posteriormente el sistema de gestión de los riesgos profesionales en Colombia.

En el Decreto 614 de marzo de 1984 se estableció como esencial la obligación empresarial de posibilitar la conformación de comités paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, los cuales tendrían como responsabilidades la participación en las actividades de promoción, divulgación e información sobre salud ocupacional de la empresa, motivar la colaboración activa de trabajadores y empleadores en el programa, vigilar el cumplimiento de las acciones en los lugares de trabajo e informar a las autoridades en caso que fuese requerido (Presidencia de la República de Colombia, 1984). Además, la preceptiva definió las responsabilidades de los trabajadores frente al tema de salud ocupacional en términos de colaborar en las actividades que la empresa proponga, cumplir con lo dispuesto en el artículo 85 de la ley 9/1979 y con la participación de sus representantes en los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial para el diseño, vigilancia y control de los programas

de salud ocupacional. Mientras tanto, los patronos tendrían que responder por el programa de salud ocupacional, cumplir las normas de medicina, higiene y seguridad industrial y comprobarlo ante las autoridades, posibilitar el funcionamiento de los comités paritarios, notificar los ATEP presentados, avisarle a los trabajadores sobre los riesgos que implica su trabajo y las medidas preventivas dirigidas a éstos, permitir la presencia de sus trabajadores en prácticas de formación frente a riesgos profesionales, aceptar la asistencia de representantes de los trabajadores en las visitas de inspección, mostrar los informes correspondientes en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, proporcionar información a las autoridades sobre los procesos, operaciones y sustancias para determinar eventuales problemáticas de salud de los trabajadores, entre otras. Es cierto que este Decreto otorga una mayor ascendencia al trabajador en las acciones vinculadas con los procesos que desarrollan las empresas en salud ocupacional, pero sin remitirse a la participación obrera en la negociación de condiciones laborales que afectan la salud y bienestar de la persona, lo que se entiende seguiría siendo una tarea delegada a los sindicatos.

El artículo 28 hizo alusión a la obligación de instituir de manera permanente los programas de salud ocupacional en todo lugar de trabajo, siendo compuestos éstos por los subprogramas de Medicina Preventiva, las actividades de Medicina del Trabajo, las actividades de Higiene y Seguridad Industrial y lo relacionado con el Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. La estructuración, ejecución y evaluación del programa de salud ocupacional quedaba a cargo del líder del centro empresarial, el patrono (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005; Concha & Velandia, 2011), en concordancia con lo dispuesto en la mayor parte de la legislación en salud ocupacional que se había producido hasta el momento y que se formulará en el futuro para Colombia. Conde (2015) sostiene que el Decreto se convirtió en la base para que el Seguro Social comenzara a pensar en la conformación de programas de salud ocupacional más estructurados y desde una visión más holística del tema, contemplando los componentes de medicina del trabajo, preventiva y del subprograma de higiene.

Otras funciones estimadas en el Decreto fueron las del Instituto de Seguros Sociales que tenían que ver con la expedición de normativa interna para la organización, administración e investigación en materia de salud ocupacional por parte de la entidad, cuestiones relacionadas con la transferencia de información hacia los sistemas de información en salud, así como la capacitación de su personal y de las empresas afiliadas a sus regímenes. También se refirieron en esta normativa las responsabilidades del Instituto Nacional de Salud como instancia científica que apoyaría los procesos de investigación y asistencia técnica a los organismos de salud y del gobierno, se listaron las obligaciones de los servicios seccionales de salud, de la Caja Nacional de Previsión Social y otras entidades de Seguridad y Previsión Social, del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte "Coldeportes", entre otros agentes.

La revista *Actualidad Laboral* de mayo/junio de 1984 incluyó el artículo "Hacia la Concertación Tripartita en Salud Ocupacional" (1984), el cual retomó conclusiones

de un seminario que se hizo después de la expedición del Decreto 614. Allí, el presidente del Comité Nacional de Salud Ocupacional, el ingeniero Orlando Baute, sostenía que esta normativa representaba cambios esenciales en el sentido de pasar de una asistencia técnica del gobierno hacia la adopción de programas en los entornos labores vigilados por las autoridades, el tránsito desde recomendaciones hacia amonestaciones por el no cumplimiento de las directrices dirigidas a la salud de los trabajadores, el cambio del paternalismo público por la responsabilidad patronal³⁵³, la incorporación de un programa y de normas unificadas de salud ocupacional que dejaran atrás los celos gubernamentales, las acciones aisladas y la duplicidad de acciones, el cambio de las labores institucionales unilaterales hacia una visión de gobierno expresada en el Plan Nacional de Salud Ocupacional, el traslado hacia una visión en la que los trabajadores pudiesen hacer veeduría de los programas empresariales, así como una transformación desde la concentración de poderes a la distribución de recursos y competencias. Este concepto de la época confirma la discordancia que persistía entre los actores involucrados en la salud laboral en el país, con colisión de competencias entre organismos públicos y realización de actividades unilaterales, requiriéndose la definición de obligaciones específicas y la coordinación de acciones conjuntas. No quiere decir eso que no se hicieran procedimientos en salud ocupacional para ese momento o no se tuviesen excelentes profesionales desde lo técnico, pero no había procesos integrales de gestión, ni coordinación entre los distintos agentes (Álvarez, 2015).

Álvarez (1992) manifestó que pese a las intenciones del Decreto 614 de demarcar los niveles y sectores de competencias de las instituciones oficiales para superar la colisión de competencias que se había suscitado con anterioridad, los resultados no fueron los esperados en cuanto a coordinación y trabajo interinstitucional frente a la unidad de propósitos y homogeneidad de los procedimientos. El exfuncionario afirmó que él se encontró con un panorama en el que no había coordinación interinstitucional, ni programación en el quehacer de las actividades desarrolladas por las entidades y actores de la salud laboral cuando asumió la presidencia del Comité Nacional de Salud Ocupacional. Afirmó que al principio su labor era compleja al existir muchas rencillas entre los representantes de los empresarios, los trabajadores, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, pero poco a poco se fue generando un escenario que permitió que se priorizara el bienestar de quienes trabajan. Dijo él en la entrevista que con el pasar del tiempo fueron ganando en articulación interinstitucional³⁵⁴.

Lo anterior contrasta un poco con lo apuntado en otro momento de la entrevista al comentar que a finales de la década del 80 y siendo el presidente del Comité Nacional

³⁵³ Este aspecto resulta sorprendente que se nombre en tanto históricamente queda la inquietud si los esfuerzos dirigidos a la salud de los trabajadores han podido superar su dependencia de la acción de los empresarios, es decir, su vínculo con la responsabilidad patronal.

³⁵⁴ Por eso nos parece algo contradictorio que en la fuente consultada de su autoría que produjo con anterioridad a la reforma de la seguridad social (Álvarez, 1992), haya sugerido que no se tenían los resultados esperados en cuanto a trabajo armónico y coordinado entre las entidades con funciones en salud laboral, lo que interpretamos como un argumento en pro de justificar la propuesta que como funcionario diseñó para reorientar el rumbo de la gestión de los riesgos profesionales en el país.

de Salud Ocupacional³⁵⁵, tenían una adecuada articulación interinstitucional que involucró la participación de actores significativos de la salud laboral como el ingeniero Orlando Baute del Ministerio de Salud, así como del doctor Alfredo Remolina como jefe nacional de salud ocupacional del Instituto de Seguros Sociales. El funcionario también expresó que esta coordinación y el grupo de trabajo que se estaba consolidando se acabaron con la ley 100 por los conflictos entre las partes, pero que tales aportes le sirvieron en la formulación de la propuesta que se terminaría convirtiendo en el decreto 1295 de 1994 (Álvarez, 2015).

Para Luis Hernández (2015) ese trabajo conjunto que promulgaba el Decreto se logró y llegó inclusive hasta los niveles regionales con los comités seccionales de salud ocupacional, puesto que en la práctica se hizo una distribución de funciones que evitó la duplicación entre el sector Trabajo, Salud y el Instituto de Seguros Sociales, posibilitando ganar en eficiencia, pues ninguna de estas autoridades tenía suficientes recursos humanos, técnicos, ni financieros para ejercer las actividades por su cuenta. El especialista rescató el 614 como una excelente norma, destacada en una reunión internacional de autoridades en salud laboral que se efectuó en Paipa (Boyacá) con representantes de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, delegados del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, colaboradores europeos y asiáticos, siendo también el evento en el cual se designó la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud como uno de los centros colaboradores de la OMS en cuestión de salud ocupacional a nivel internacional. De hecho, la OPS estaba tan entusiasmada con el trabajo que se había desarrollado en Colombia con el establecimiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional, con la formulación del Plan Nacional de Salud Ocupacional, con los estudios que se habían realizado en distintas industrias y con los procesos de capacitación adelantados en los ministerios, que varios funcionarios y especialistas colombianos fueron convocados por esta autoridad para llevar estos avances a distintos países latinoamericanos (L. Hernández, 2015).

Un tema que vale la pena resaltar de las repercusiones motivadas por el surgimiento del Decreto tuvo que ver con el llamado que se hizo a la academia desde el gobierno y el Comité Nacional de Salud Ocupacional para que se constituyeran programas de formación en la materia, puesto que la normativa provocaba un aumento en la demanda de especialistas en salud ocupacional (García, 2008). Es así que se puede referenciar la aparición de programas como el de la especialización en salud ocupacional de la Fundación Escuela Colombiana de Medicina (hoy Universidad El Bosque), el cual se instauró en el año 1984 (J. Rodríguez, 2016), siguiendo la especialización de la Universidad de Antioquia que apareció el mismo año, pero se puso en marcha en 1985 (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Recordemos que la determinación de las normas para promover la formación en salud laboral y la definición de estándares de práctica, habían quedado como funciones del Ministerio de Salud (Presidencia de la República de Colombia, 1984).

³⁵⁵ Él nos indicó que fue, además, director del área de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo de 1984 y hasta 1994 (Álvarez, 2015).

5.3.5. Plan Nacional de Salud Ocupacional.

Teniendo en consideración la directriz legal que había demandado el Decreto 614, en 1984 se elaboró el Primer Plan Nacional de Salud Ocupacional con la participación de las entidades y actores que conformaban para la fecha el Comité Nacional de Salud Ocupacional, el cual se enfocó en objetivos como los de orientar las acciones y programas de las autoridades y agentes públicos y privados de la salud ocupacional, favorecer el aumento de la productividad en los distintos sectores económicos y permitir la coordinación y trabajo intersectorial para evitar la colisión de competencias. Es preciso advertir que en el marco de este primer plan se expidieron la Resolución 2013 de 1986 y la Resolución 1016 de 1989, normas de gran relevancia para la salud de los trabajadores colombianos y que han mantenido una vigencia que superó la aparición del Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social, 2004).

Julietta Rodríguez (2016) explicó que la plataforma legal y estructural planteada por el Decreto 614 fue la que permitió que Colombia contara con planes nacionales de salud ocupacional desde esa época, todo un referente para Latinoamérica pues, en los análisis que ella ha efectuado, ningún país de la región contaba con una política parecida.

5.3.6. Finales de los 80 como años paradigmáticos de la acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo.

Un evento que resulta significativo recordar en esta historia y que se vincula con la trascendencia que ganó el discurso de la salud entre los trabajadores tuvo que ver con la realización del Primer Encuentro Nacional Sindical de la Salud de los Trabajadores, evento que se desarrolló en el año 1987 en la ciudad de Cali. Los asistentes al encuentro incluyeron al Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud-GASSO de Cali, el Comité Local en Salud Ocupacional-COLOSO de Barranquilla, la Escuela Nacional Sindical, representantes del Centro de Estudios del Trabajo-CESTRA, integrantes del Grupo Guillermo Fergusson³⁵⁶ de Bogotá, así como grupos ambientalistas y el Equipo de Salud Ocupacional (ESO) de Pereira (J. Luna, 2003; Bernal, 2015). Bernal (2015) anotó que los diferentes concurrentes al evento coincidían que había desamparo del Estado y falta de garantías en relación con la protección de la salud de los trabajadores; además, se contemplaba que todavía no existía una conciencia de prevención entre los empleadores, predominando la concepción que bastaba con asegurar a la fuerza de trabajo al Seguro Social y/o indemnizar en caso de comprobarse responsabilidad patronal por las contingencias laborales (Bernal, 2015). Luna (2003) anotó que desde 1986 se habían fijado unas premisas que se abordarían en el Encuentro entre las que resaltaron que los trabajadores deberían ser protagonistas en sus luchas por la salud, que existen varios

³⁵⁶ Movimiento social que nació en 1983 como fuerza estudiantil y que actualmente se visibiliza como una organización sin ánimo de lucro encaminada a la construcción de un proyecto político de sociedad cimentado en la promoción y desarrollo de procesos de ciudadanía, poniendo su énfasis en los temas de salud y seguridad social (Grupo Guillermo Fergusson- Corporación para la salud popular, 2019).

sectores y actores involucrados en el tema y que se trataba de un asunto estructural en las relaciones entre capital y trabajo.

Mientras tanto, los actores sindicales, estudiantiles y comunitarios que concurrieron al Encuentro tenían inspiración en el Modelo Obrero Italiano³⁵⁷, manejando criterios técnicos y metodologías para el análisis de riesgos que superaban los esfuerzos que se visibilizaban desde el Estado, los empresarios, las universidades y los profesionales que ejercían la salud ocupacional. Desde la perspectiva de Bernal (2015), el congreso estimuló a los sindicatos a trabajar en cada una de sus ciudades, convirtiéndose en agentes que pudieron ejercer presión sobre el gobierno para la implantación de la legislación con un talante preventivo respecto a los programas de salud ocupacional (Resolución 1016 de 1989). A pesar de ello, nos comentó el experto que los sindicatos no quedaron satisfechos del todo con la reglamentación, siendo pasos importantes, pero no suficientes. Luna (2003) indicó, en su tesis de maestría sobre participación en salud laboral, que muchos de los trabajadores consideraron que la reglamentación de esta década lo que quería era restarle magnitud a las movilizaciones obreras frente a la protección de la salud.

Esta acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo tomó fuerza en los últimos años de los 80 y principios de la década del 90 (J. Luna, 2003), permitiendo la realización del primer y segundo encuentros nacionales de salud de los trabajadores. Ese segundo encuentro se efectuó en la ciudad de Barraquilla en el año 89 impulsado por la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo y la Central Unitaria de Trabajadores (J. Luna, 2003), cuya temática central se remitía al fortalecimiento de los procesos de articulación del movimiento sindical en cuanto se pudiese incorporar a la agenda política de estos colectivos las cuestiones relativas a la salud de quienes trabajan, pero también buscando que las organizaciones sindicales tuvieran estructuras de salud laboral, que se generaran procesos de formación, entre otros asuntos (M. Torres, 2015). Esa efervescencia del movimiento durante los 80 condujo a la conformación del Centro Nacional de Salud y Trabajo y, después a mediados de los 90, el Intersindical de Salud de los Trabajadores, tornándose este último espacio uno en el que confluyeron las tres sindicales de trabajadores (M. Torres et al., 2016)³⁵⁸. Igualmente surgieron organizaciones no gubernamentales enfocadas en el tema y se llevaron a cabo varias investigaciones sectoriales con fundamento en las premisas del modelo obrero italiano (M. Torres & Luna, 2008).

5.3.7. Comités de salud ocupacional.

Para Gerardo Arenas (1987), el Decreto 614 instituyó en su artículo 25 la obligación de crear los comités de medicina, higiene y seguridad industrial y les asignó

³⁵⁷ Mauricio Torres (2015), quien para esos años pertenecía al Grupo Guillermo Fergusson, sostiene que ellos se formaron desde una perspectiva de medicina social y su mirada a la salud de los trabajadores, asumiendo un planteamiento político de lo que implican los modos de producción, las condiciones de trabajo y los impactos que la organización laboral produce en la salud y bienestar.

³⁵⁸ Para un análisis a mayor profundidad de esta acción colectiva de la década del 80 se sugiere la lectura del trabajo de maestría denominado "*La participación en salud laboral de los trabajadores y las trabajadoras en Colombia*", el cual Jairo Ernesto Luna finalizó en el año 2003.

funciones, pero allí quedó en suspenso todavía cómo se organizarían y funcionarían tales cuerpos paritarios y por ello la disposición que hablaba de una reglamentación conjunta que se expediría entre los Ministerios de Salud y Trabajo y Seguridad Social que materializara esta intención. Es preciso advertir, como se ha registrado en el presente documento, que la idea de instaurar comités paritarios existía desde antes del Decreto 614/1984 y de la Resolución 2013/1986, puesto que ya se había planteado la inquietud de integrar a los trabajadores en las cuestiones de vigilancia y control en las empresas.

En la aparición de este reglamento emergió la figura de Ricardo Álvarez³⁵⁹, quien para esa época era el presidente del Comité Nacional de Salud Ocupacional y fue el coordinador de las comisiones redactoras de esta Resolución, de las Resoluciones 1016/1989, 7515 y 1792 de 1990, así como de los Decretos 776 de 1987, 1422 y 2177 de 1989 (Álvarez, 1992). Él explicó el sentido de por qué afloró esta reglamentación, afirmando que históricamente una de las cuestiones más problemáticas de la salud de los trabajadores en el país era y sigue siendo la falta de entidades con suficiente recurso humano para vigilar y controlar el cumplimiento de las normas, llevando a que solamente se conozca de la carencia de condiciones saludables y dignas en los entornos de trabajo cuando ocurren accidentes graves. Justamente pensando en responder a tal inconveniente, la Resolución 2013 consideró la creación de órganos de vigilancia en los cuales los trabajadores y empleadores pudiesen participar en el control de sus condiciones de trabajo (Álvarez, 2015).

Comentó que la Resolución tuvo grandes aportes desde la perspectiva técnica e inspiración en directrices internacionales como el convenio OIT 161 de 1985 sobre los servicios de salud en el trabajo³⁶⁰, señalando que los comités paritarios de salud ocupacional “son netamente disposiciones recogidas de los convenios internacionales de la organización internacional del trabajo” (Álvarez, 2015). Por supuesto, aclara el doctor Álvarez (2015), se suscitó una dinámica de trabajo interno en términos de adaptar estas directrices internacionales a las necesidades específicas del país. Julietta Rodríguez (2016) también refirió el papel que tuvo la cooperación canadiense en aspectos como la constitución del Comité Nacional de Salud Ocupacional y la construcción de la 2013/1986, aunque no se extendió al respecto. Álvarez (2015) manifestó que la 2013 fue una de las primeras actividades que se realizaron de manera coordinada entre el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud³⁶¹, aunque, en realidad, se trató de la dinámica del Comité Nacional de Salud Ocupacional, que

³⁵⁹ Médico cirujano de la Universidad Javeriana con estudios de especialización en seguridad social, medicina laboral y medicina del trabajo (Álvarez, 2015).

³⁶⁰ Convenio que Colombia ratificó el 25 de enero del 2001. Esto demuestra que los técnicos implicados en la formulación de las normas relativas a la salud de los trabajadores se remitían a los aportes de la legislación internacional de la OIT, sin que necesariamente ello significase que se aprobaran los instrumentos dentro del país. ¿O es que se quiere hacer creer que el proceso de construcción de las normativas y políticas fue un asunto técnico y científico en el que se tomaron los avances internacionales como parámetro y se busca convencer que se siguieron tales directrices para mostrar uniformidad con los desarrollos legales imperantes en la esfera global?

³⁶¹ Dijo Álvarez (2015) que era tal el deseo que saliera la Resolución que quienes la firmaron fueron los ministros y secretarios encargados de Salud y Trabajo, puesto que los funcionarios oficiales se encontraban en Ginebra en una reunión conjunta de la OMS y la OIT.

recordemos ya integraba en su composición a representantes de trabajadores y empleadores, lo que significó contar en ese organismo con un delegado de las centrales obreras y otro de los gremios económicos. El exfuncionario del Ministerio de Trabajo apuntó que al principio era difícil esta articulación, pero con el tiempo se logró un trabajo interinstitucional significativo (Álvarez, 2015).

Surgió así la Resolución 2013 de 1986 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1986), siendo el reglamento para regir la operación de tales comités en los lugares de trabajo. En la Resolución se planteó que cuando una empresa tuviese 10 o más trabajadores en servicio estaría obligada a la conformación de un Comité Paritario de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, dependiendo la cantidad de representantes por parte del número de trabajadores de la compañía (recordando que se trataría de un organismo compuesto por igual número de representantes empresariales y de los trabajadores). Ahora, si la empresa contaba con menos de diez personas, el empleador tendría que coordinar su accionar con los trabajadores para el diseño y puesta en marcha de un programa de salud ocupacional (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1986).

Retomando lo que dice el artículo 4 de la normativa estudiada, *“la empresa que posea dos o más establecimientos de trabajo podrá conformar varios comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial para el cumplimiento de lo dispuesto en esta Resolución, uno por cada establecimiento, teniendo en cuenta su organización interna”*. Una aclaración significativa es la que se realiza en el artículo 10 respecto al objeto del comité de ser un cuerpo de promoción y control de las normas de salud ocupacional, pero no se inmiscuiría en aspectos de la relación contractual laboral, cuestiones de personal, problemas disciplinarios y/o sindicales, puesto que tales situaciones están sujetas a una reglamentación y gestión distinta (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1986); si bien se comprende el sentido que este organismo de medicina, higiene y seguridad industrial se dedique a funciones específicas, se interpreta que se buscó separar el terreno de la salud ocupacional de lo estrictamente laboral (Arango Soler et al., 2013), lo cual entendería las acciones para fomentar la salud de los trabajadores como una materia eminentemente técnica donde las condiciones en las que se desarrollan las relaciones de trabajo no tienen que ver con la salud. La realidad es que existen asuntos propios del vínculo contractual como las jornadas de trabajo, la remuneración, los tiempos de descanso, el ritmo de las tareas, entre otros, temas ligados con lo sindical en cuanto a la garantía de organizarse y demandar por los derechos de los trabajadores, problemáticas de personal y disciplinarias, que tienen impacto en las posibilidades de estar saludable de un trabajador tanto dentro como fuera de la empresa.

En ese sentido, la Resolución 2013/1986 estableció la obligatoriedad legal de la disposición de los comités en los lugares de trabajo, definió que tal conformación sería paritaria y proporcional, le adjudicó a este equipo funciones vinculadas con la creación y ejecución de los programas en las empresas y les prohibió dedicarse a temáticas distintas a lo que se pensaba era la salud ocupacional. De acuerdo al citado Arenas en el 87, a pesar de la llegada de la Resolución 2013, todavía no existía o no estaba consolidada en esa época una voluntad política ni administrativa fuerte para

demandar el cumplimiento de lo planteado por la normativa (Arenas, 1987). Este pronunciamiento es comprensible para la época que lo hizo Arenas, pero, ¿será que ha existido la voluntad política para exigir el cumplimiento de la normativa en salud ocupacional en general desde aquellos años de los 80 y hasta la actualidad?

Expertos como Carvalho (2015) son del pensamiento que la configuración de tales organismos llevaba a que allí confluyesen representantes de los empleadores y los trabajadores que eran amigos de los empresarios y no integraban el sindicato, lo cual limitó que tales comités pudiesen cumplir su función a cabalidad. Esta apreciación tiene otra faceta que la comenta Pico (2016), quien indicó que, al principio, los trabajadores sindicalizados no le veían importancia a su intervención en los comités paritarios por lo que no participaban, ni elegían los representantes a ese órgano. Ello tendría como consecuencia que los empresarios podrían orientar el programa de salud ocupacional y las políticas a su conveniencia, sin una verdadera retroalimentación por parte de quienes se ven expuestos a los riesgos en los lugares de trabajo. Si bien no tenemos más referencias para sustentar ese planteamiento, uno se cuestiona si los trabajadores que no se encuentran en los comités paritarios, la mayoría de los de una empresa, tienen esa conciencia en relación con la vigilancia de las condiciones de trabajo y cumplen un rol activo en las actividades en salud de los trabajadores propuestas por la empresa; además, preguntarse si los líderes de las compañías han asumido el deber de instaurar estos comités con real compromiso, otorgándole todas las condiciones para su operación o solamente lo visualizan como una manera de cumplir con el requisito legal sin ningún impacto sobre la salud y bienestar de los trabajadores. La discusión sigue abierta.

5.3.8. Resolución 1016 de 1989.

La **Resolución 1016 de marzo 31 de 1989** (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1989) reglamentó la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que tendrían que gestionar los empleadores del país en los lugares de trabajo, siendo una normativa firmada por la ministra de Trabajo y Seguridad Social de la época María Teresa Forero De Saade y el Ministro de Salud que era Eduardo Díaz Uribe. Ricardo Álvarez (2015) rescató, asimismo, la labor de Leonardo Cañón, pensando en el liderazgo que ejerció este funcionario en la expedición de la Resolución. Igualmente, continuó resaltando la actividad del Comité Nacional de Salud Ocupacional, revelando que la participación de la Confederación General de Trabajadores-CGT y de gremios como la ANDI, FENALCO y de la Asociación Colombiana de Micro, Pequeños y Medianos Empresarios-ACOPI³⁶², fue de gran valía para la construcción de la Resolución. Dijo que con esta Resolución se seguía el camino que se había comenzado con la 2013 de inspirarse en el Convenio OIT 161, siguiendo con esa tendencia de buscar mecanismos participativos en donde

³⁶² Restrepo (2015) se muestra receloso de ese tipo de participación de los gremios económicos, pues parte de la idea que estos actores han bombardeado la salud de los trabajadores en el país y han utilizado los vacíos de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional para cumplir la que más les conviene.

los trabajadores y empresas se involucraran en la garantía de mejores condiciones de trabajo para favorecer la salud de quienes trabajan (Álvarez, 2015).

El reglamento implica que así la empresa tuviese un solo trabajador, el patrono tendría la obligatoriedad de responder con un programa por la salud ocupacional de la persona a su cargo. Allí se define que *“el programa de salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria”* (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1989).

En esa óptica se impuso con la normativa la obligación patronal del diseño y ejecución de un programa de salud ocupacional, teniéndose en consideración las especificidades de la actividad económica de la empresa, los riesgos potenciales en cuanto a severidad y magnitud, así como el número de trabajadores expuestos. Dentro de estos programas tendría que existir un componente destinado a la supervisión de las normas de salud ocupacional de toda la compañía y, específicamente, de cada centro de trabajo (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, 1989). ¿Pero quién se considera empleador obligado para la Resolución? Pues bien, en este caso serían los empleadores públicos, privados, contratistas y subcontratistas, los responsables de la implementación y funcionamiento.

Es preciso anotar que los lineamientos nucleares de la propuesta proyectada por la 1016 sobre los programas de salud ocupacional siguen vigentes, y aunque se le han realizado algunas modificaciones, mantienen su esencia (Álvarez, 2015; L. Hernández, 2015). De hecho, Álvarez (2015) sostuvo que tanto las resoluciones 2013 como la 1016 no han sido modificadas en su base técnica dentro de la reforma de la Ley 1562/2012 (sobre el Sistema General de Riesgos Laborales) y se hace muy difícil transformarlas de fondo, conservándose los principios estructurales de lo que es un programa de salud ocupacional. Ello ha conducido a que durante tantos años no se hayan caído tales reglamentaciones, las cuales dice se montaron contemplando cómo la salud ocupacional podría aportar a una idea de país (Álvarez, 2015).

Restrepo (2015) indicó en su entrevista que pese a que la Resolución 1016 produjo desarrollos importantes que, inclusive, fueron valorados en el ámbito internacional (habla de un reconocimiento en Ecuador), la realidad es que contaba con muchas deficiencias para aplicarse a las empresas pequeñas y medianas, creando la impresión que la salud ocupacional no está pensada para las organizaciones de menos de 20 personas. Cástulo Rodríguez (2015) coincidió con este comentario y lo extendió a toda la normativa que fue producida en la década del 80 en el país, manifestando que justamente la pequeña empresa era donde había más trabajadores laborando y se experimentaban mayores riesgos, pero se encontraban (y encuentran) muy lejos de la realización de programas preventivos. Álvarez (1992) también anotó que existía en esa época una grave desprotección de la pequeña y mediana empresa como unidades donde se experimentaban mayores riesgos ocupacionales y se tenían registros más

altos de accidentalidad, más cuando en este sector se estaba generando el 80% del empleo en Colombia.

Se vislumbra que el cumplimiento de lo dispuesto en la legislación sobre los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial (Resolución 2013 de 1986) y la directriz acerca de la puesta en marcha de programas de salud ocupacional en los lugares de trabajo (Resolución 1016 de 1989), implicaba que las empresas contaran con recursos humanos formados al respecto que garantizaran la ejecución de las actividades. Así, la Resolución 1016 suscitó toda una revolución como lo planteó Restrepo (2015), llevando a las universidades constituyeran más especializaciones en el país para responder a la demanda particularmente de las empresas grandes. El profesor entrevistado afirmó que en esa época los empresarios estaban solicitando técnicos, no magíster ni investigadores, lo que condujo a que universidades como la de Antioquia, que tuvo un programa pionero de maestría en salud pública con énfasis en salud ocupacional, le dieran cabida a las especializaciones en su oferta educativa³⁶³.

Pico (2016) refirió que muchos de estos programas se estructuraron después en universidades privadas, aprovechando muchos de los desarrollos que se habían ido generando en las universidades públicas que fueron precursoras de los posgrados de salud ocupacional, pero adoptando una visión de nicho de mercado. El asunto es que ya fuesen los egresados de universidad privada o pública, la entrevistada dijo que la mayoría de estos especialistas fueron coactados por el gran empresariado (Carmén Pico, 2016). Se relata por parte de algunos entrevistados que el enfoque que predominaba en la época en que florecieron esos posgrados era la perspectiva biopsicosocial, parada en la definición de salud ocupacional del comité conjunto OMS-OIT, basada en la epidemiología clásica y amarrada a los lugares de trabajo (J. Rodríguez, 2016), lo que llevó a que comprensiones como la que proponía la medicina social fueran secundarias o inexistentes (Carmén Pico, 2016).

Otra oferta educativa con una naturaleza diferente fue la ofrecida por la Escuela Nacional Sindical-ENS, una institución que nació en 1982 del interés conjunto de profesionales, académicos (principalmente de la Universidad de Antioquia)³⁶⁴ y dirigentes sindicales, quienes querían realizar actividades de formación para los trabajadores de los sindicatos de Antioquia; hoy día, se ha convertido en un importante centro de pensamiento acerca de la realidad laboral del país y con

³⁶³ Pico (2016), una de las primeras egresadas del programa de especialización en salud ocupacional de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, sostiene que dentro de la formación existía un componente de medicina social y en donde se comprendía la salud como determinada por la estructura social, lo que da cuenta de una visión crítica de la categoría trabajo y sus relaciones con la salud que no ha sido la predominante en la educación de los expertos en salud ocupacional del país. Ello tuvo que ver con la presencia de militantes de la izquierda dentro del cuerpo profesoral, quienes veían en temas como éstos la posibilidad de transformación sin necesidad de llegar a las armas. De todas maneras, la especialista aclara que se trató de un módulo, predominando la formación basada en la epidemiología y los riesgos.

³⁶⁴ Inclusive se establece que algunos de los profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre ellos Samuel Henao que fue uno de sus miembros fundadores, ya realizaban cursos de salud ocupacional con trabajadores sin todavía haber aparecido la Escuela Nacional Sindical (Carmén Pico, 2016).

reconocimiento internacional, evidentemente sin perder su enfoque desde la mirada sindical (Escuela Nacional Sindical, 2019). Uno de los ejercicios que se han efectuado en la ENS ha sido el estudio de la legislación desde una perspectiva analítica, superando el enfoque descriptivo e historiográfico que generalmente ha predominado en la formación de expertos en salud ocupacional (Carmén Pico, 2016), precisamente uno de los móviles que incentivan nuestra investigación.

Con el apogeo de los programas educativos en salud ocupacional, ya se tenía personal formado en el tema para finales de los 80, pero la 1016/1989 motivó una sobreoferta de servicios de asesoría para la construcción de los programas de salud ocupacional donde no todos tenían recurso humano preparado; comenzaron a asomar quejas de los empresarios y de profesionales especializados en la materia que existía en el mercado una competencia desleal de agentes que no tenían conocimientos en salud laboral. Ante tal inquietud, se comprobó que había prestadores frente a los que no se podía ejercer control de calidad o certificación de idoneidad de sus servicios, conduciendo a que no hubiese ninguna garantía de la efectividad y pertinencia de su asesoría (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). En palabras de Julietta Rodríguez (2016): *“Y por eso en 1989 sale la Resolución 1016, que regula los planes de salud ocupacional en las empresas, y con esa resolución, mejor dicho ahí sí que se arma el negocio de vender servicios de salud ocupacional, eso se acaba la resolución y cambiaba el nombre y venta servicios”*.

De allí surgió la necesidad de regular la distorsión de la oferta de servicios, siendo una demanda que los empleadores, la academia y los prestadores de servicios de salud le transmitieron al Ministerio de Salud y que llevó a la formulación de la Resolución 18575 de 1989 como primera norma que reguló la cuestión de las licencias de prestación de servicios de salud ocupacional (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005; García, 2008). Posteriormente, el Ministerio de Salud³⁶⁵ expidió la Resolución 7515 del primero de junio de 1990 (ARSEG, 2013) acerca de la prestación de servicios de salud ocupacional por parte de terceros privados, validando el otorgamiento de licencias que garantizaran competencia profesional para ejercer labores relacionadas con la salud de los trabajadores en el territorio nacional (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Es de destacar en este proceso la presencia del Ministerio de Educación en la reglamentación de la formación necesaria y de las secretarías de salud en cuanto a la exigencia de determinada capacitación para ejercer las labores de salud laboral (Álvarez, 2015). Para entendidos como Luis Hernández (2015), estas directrices buscaban que los estudiantes y egresados de los programas universitarios de salud ocupacional tuviesen garantías de ser vinculados por las empresas, por lo que las instituciones académicas presionaron para que se aprobaran las resoluciones.

³⁶⁵ Con esta directriz se atendía a las funciones que se le habían delegado al Ministerio de Salud en el artículo 87 de la ley 9 de 1979 (El Congreso de Colombia, 1979) y el artículo 16 del Decreto 614/1984 (Presidencia de la República de Colombia, 1984).

El **Segundo Plan Nacional de Salud Ocupacional 1990- 1995** se propuso en 1990 en el marco del “Primer Congreso Nacional de entidades Gubernamentales de Salud Ocupacional”, proyectándose la reducción de la ocurrencia de accidentes de trabajo y de la aparición de enfermedades profesionales (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Luna (2003) indicó que allí se tuvo la participación de las centrales sindicales, las cajas de compensación familiar, las universidades y asociaciones científicas, aunque no se visibilizó la presencia en esta dinámica de los gremios económicos. En términos de alcanzar su finalidad, se establecieron estrategias, planes de acción, compromisos y metas para los distintos agentes de la comunidad productiva, es decir, gobierno, trabajadores y empleadores con sus respectivos gremios (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005; García, 2008). Julietta Rodríguez (2016) señaló que este plan se construyó en el marco de voluntades, consensos y discusiones multipartitas, consolidándose una buena producción desde la perspectiva técnica en cuanto a instrumentos, protocolos, manuales, regulaciones, entrenamiento, etc. Ahora, lo que no lograron advertir es qué de lo formulado se puso en marcha, cuánto funcionó, cuánto impacto tuvo (J. Rodríguez, 2016), faltando investigaciones que hayan abordado las repercusiones de la implementación de los distintos planes nacionales de salud ocupacional.

Antes de la reforma en 1993 continuó esa tendencia de creación de programas de salud ocupacional, destacándose la estructuración de la maestría en salud ocupacional de la Universidad del Valle en el 91 para responder a las necesidades de producción de conocimiento en la materia. En el 92 fue desarrollado el primer encuentro de postgrados en salud ocupacional, evidenciándose la existencia de 8 programas que ya tenían para esa época 350 especialistas aproximadamente y la presencia de 6 tecnologías para las que no se tenía precisión frente al número de egresados. Asimismo, en el año 92 apareció la Resolución 1075 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (ARSEG, 2013) sobre actividades en cuestión de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo que deberían incluirse en los programas de salud ocupacional a los que aludió la Resolución 1016, un aspecto que pareciese de la competencia del terreno sanitario, pero que se reglamentó desde la cartera laboral.

Respecto al éxito que se estaba logrando en la práctica con la formulación e implementación de la normativa en salud ocupacional, Álvarez (1992) dijo en su momento que todavía no se habían alcanzado los resultados esperados al evidenciarse altas tasas de accidentalidad y la saturación de actividades para la salud de los trabajadores de ciertos núcleos empresariales. Torres y Luna (2008) argumentaron que pese a la elaboración de una política nacional de salud ocupacional, el desarrollo de planes en las empresas y la creación de espacios de concertación entre empleadores y trabajadores, no se alcanzó en esta década un desarrollo institucional significativo por la carencia de compromiso por parte de los agentes empresariales y estatales, pero también por la poca presión que ejercieron los trabajadores, indudablemente con excepciones en ciertos escenarios empresariales donde los sindicatos exigieron la inclusión de temáticas relativas a la salud de los obreros en las convenciones colectivas.

Para expertas como Rodríguez (2016), la legislación que se formuló en la década del 80 permitió sentar unas bases muy sólidas de la trayectoria de la salud laboral en el país, puesto que en tal momento se acreditaron voluntades políticas y de la academia encaminadas a la consolidación de este campo en Colombia. Ricardo Álvarez (2015) declaró que mucha de la legislación planteada en esa época no ha cambiado en su esencia, buscándose que los trabajadores pudiesen disfrutar de espacios laborales que no contaminasen y no los enfermasen durante el desarrollo de sus labores, teniendo en consideración los riesgos existentes en los lugares de trabajo y los recursos necesarios para desarrollar las actividades en salud de los trabajadores.

5.4.Ley 100 de 1993

5.4.1. Discusiones hacia la Ley 100.

Se supone que con la Constitución de 1991 se instauró el *acceso* a la seguridad social como un derecho fundamental como garantía que podrían disfrutar todos los colombianos (Afanador, 1998). Además, se instituyó el trabajo como un derecho y obligación social que goza de la especial protección del Estado³⁶⁶, independiente de las modalidades en que se ejerce. En relación con la seguridad social, el artículo 53 plantea la necesidad de garantizar al trabajador su seguridad social como parte de los mínimos del derecho laboral, insinuando que el responsable primario de la garantía de dichas prestaciones es el empleador (Hoyos, 2012). Esta cercanía establecida entre el trabajo regulado por el derecho laboral y seguridad social es lo que llevará a que los niveles de cobertura de los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales sean afectados por el comportamiento del empleo y el deterioro de las condiciones de trabajo (A. Cardona et al., 2006).

La cuestión es que en este mismo momento en que se suscitó la Constituyente, se estaba dando vía libre en Colombia a las reformas económicas y políticas impulsadas por los organismos financieros internacionales de las que hablamos antes, políticas en las que se limitaba la acción social de los Estados en sectores como el laboral y la seguridad social (M. Torres et al., 2016). También habíamos apuntado que la aceptación de las recomendaciones de las agencias se supeditaba al grado en que se viesan favorecidos o afectados intereses poderosos, lo cual se evidenció con los debates que llevaron a la formulación de la ley 100 pues las formas institucionales avaladas recogieron fragmentos de las propuestas foráneas, pero en el marco de las necesidades y posibilidades de los actores nacionales³⁶⁷ (W. M. Vega, 2010). Entonces si bien se apuntaba al seguimiento fidedigno de las recomendaciones, los resultados de la protección social colombiana se alejaron del libreto promovido por el Consenso de Washington debido a la dinámica sociopolítica al interior del país (W. M. Vega, 2010).

³⁶⁶ Entre otras cosas, se requeriría de la especial protección del Estado al seguirse reconociendo la condición desigual de los trabajadores frente a los patronos, siendo estos primeros entendidos como la parte débil de la relación laboral (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005).

³⁶⁷ Y es que pese a las prescripciones de los organismos internacionales en muchos países, las políticas sociales (particularmente las de vocación universalista) respondieron a dinámicas políticas internas muy distintas (Lautier, 2006).

Y es que en el fragor de estas discusiones por un nuevo sistema de seguridad social se hallaba la inquietud respecto a cómo se reglamentarían los principios constitucionales, pero en el contexto de los ajustes en las instituciones que pedían las reformas neoliberales. Una reforma que se presentaba como sacrificio inaplazable, pero que debía ser pensada desde la austeridad, las restricciones y la precariedad (W. M. Vega, 2010). De hecho, la Asamblea Nacional Constituyente recreó la discusión alrededor de la seguridad social como componente de esos derechos sociales, económicos y culturales que tendría que garantizar un Estado Social de Derecho (Vega-Vargas et al., 2012), evidenciándose la presencia de dos visiones: una de corte socialdemócrata que hablaba de democracia participativa y otra abiertamente neoliberal (Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007; M. C. Morales, 2010). Lo que sí parece es que desde la Asamblea existían dos intenciones claras: vincular la seguridad social con la capacidad patrimonial y dirigir la asistencia social únicamente a quienes pudiesen comprobar su condición de necesidad (Arrubla, 2014).

Tales disputas llevaron a que en la Constitución se hiciera alusión a la seguridad social como un derecho irrenunciable de la persona y la comunidad, regido bajo los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, donde se daba lugar a la gestión privada y descentralizada por niveles de atención, se invitaba a la participación de la comunidad y se entendía la salud como un servicio público a cargo del Estado (Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España), Agencia Española de Cooperación Internacional, & Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2007). Desde allí se advertía la connotación de servicio público que deseaban otorgarle las hegemonías políticas tradicionales y la tecnocracia tanto a la salud como a la seguridad social, propósito que deterioraba el planteamiento de una protección social como derecho y que fue campo fértil para las reformas neoliberales que se plasmaron en la ley 100 (W. M. Vega, 2010). Pieza de la legislación que consolidó el proceso de reestructuración administrativa, de gestión y financiera de la seguridad social en el país (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) et al., 2007).

Nos comenta Manuel Vega (2010) que en este proceso de reformulación de la protección social colombiana los aspectos que más llamaban la atención eran los de salud y seguridad social, visualizándose como ejes esenciales del cambio en el régimen de acumulación. Es así que este debate tuvo tres procesos significativos de debate, con un primer momento en el cual la Constitución estableció una comisión transitoria en la que, supuestamente, debía darse espacio a la participación del gobierno, los sindicatos, los gremios económicos, movimientos sociales y políticos, campesinos e informales, para estudiar el rumbo que tomaría en cuanto a organización, administración y financiamiento la seguridad social colombiana. La idea era que a partir de la entrada en vigencia de la Constitución se tenían 180 días para elaborar una propuesta inicial, donde una de las cuestiones que se debería analizar era la de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Después, comenzaron a aparecer varios actores que fomentaron un conjunto de foros y plantearon sus propias propuestas, siendo un período en el que el Congreso le devolvió al gobierno un proyecto de reforma pensional que había presentado en septiembre de 1992. Ese segundo momento fue testigo de la reconsideración del

proyecto de reforma pensional, el cual tomó muchos de sus elementos iniciales, pero le agregó el tema de salud para así radicarlo en noviembre de 1992³⁶⁸. El tercer período fue el de debate legislativo que se libró en el Congreso de la República, lo que ocurrió entre finales de 1992 y los últimos meses del 93 (W. M. Vega, 2010; Vega-Vargas et al., 2012). Resulta interesante advertir cómo el tema de los riesgos profesionales no aparece reseñado en relación con estas fases que condujeron a la aparición de la ley 100, punto que retomaremos más adelante.

Lo cierto es que este proceso de construcción de la ley 100/1993 tuvo un carácter bastante polémico y con tensiones intensas, dejando muchas cuestiones irresueltas, marginando muchos actores de la discusión y con agentes que lograron ejercer presión para direccionar el rumbo de las decisiones; es así que nos ligamos con la impugnación que hace Vega (2010) de aquellos análisis que han descrito este proceso como fruto de la concertación democrática, donde se abrieron espacios de diálogo para escuchar las propuestas, negociar los desacuerdos y terminaron primando aquellas argumentaciones con mayor criterio técnico y que implicaban el bien común de las mayorías.

Volviendo al momento de formulación, el arreglo final que fue aprobado tenía un matiz diferente al proyecto primigenio del gobierno, pues el Ejecutivo tuvo que negociar sus intereses con distintos actores (sindicales, partidos tradicionales), aunque sin perder de vista que el objetivo era garantizar las reformas neoliberales (Le Bonniec, 2002). En esa óptica, también se marca distancia entre la declaración que originalmente concibió la Constitución y el diseño operativo que se le otorgó al Sistema de Seguridad Social (Arango, 2011). Para Luis Hernández (2015) la noción de seguridad social se desdibujó totalmente al dar lugar al capital financiero que vio como un negocio el que antes había sido un servicio con contenido social, favoreciendo a los grandes grupos económicos que estaban detrás de las aseguradoras y que entraron a manejar, para su beneficio, recursos que se suponía eran de carácter público. El entrevistado fundamenta su punto expresando: *“definitivamente usted no puede conciliar eso, usted no puede conciliar el interés del capital económico con el interés de un individuo que trabaja 40 años para lograr tener una pensión digna”* (L. Hernández, 2015).

Entonces, este modelo neoliberal enmarcado en el capitalismo de la financiarización se expresó en el ámbito de la protección social en el país con el despliegue de mecanismos de mercado para proporcionar tal salvaguardia a poblaciones clave, insertando gradualmente esquemas que implicaban subsidiar a la demanda (M. C. Morales, 2010). La cuestión es que al situar la pobreza como requisito para acceder a ciertas garantías, se vuelve a colocar la protección de estos colectivos al nivel de la caridad y de la voluntad gubernamental, más no del derecho y la categoría de ciudadano (Decsi Arévalo, 2006).

³⁶⁸ Es así que no resulta extraño que muchos autores aseguren que la prioridad era el debate en la esfera pensional y, después, se le anexó el componente de salud, pero con discusiones más cortas si se le contrasta con el tema de pensiones (Fernández, 2015; Bernal, 2015)

Muchas de estas recetas dictadas por los organismos internacionales coincidieron con la expansión de la industria aseguradora³⁶⁹, evidenciándose un crecimiento del 7% entre 1975 y 2007. Se reconoce que dicho aumento en la incidencia de este sector se derivó de la adopción de los ramos de la seguridad social de los noventas que registraron un desarrollo del 30% en contraste con las secciones de vida y no vida que crecieron a una tasa de 7,4 y 6,9 % respectivamente (A. Rodríguez, 2008a). Ana Rodríguez (2008b) refiere que el sector asegurador creció debido a su participación en ese importante “mercado”, tornándose la Ley 100 en un dinamizador del sector financiero a través de la creación de los fondos de pensiones y cesantías. Asimismo, se pudo dar la introducción de nuevos “productos”: riesgos profesionales, seguros previsionales, rentas vitalicias y enfermedades de alto costo.

Así, se configuró un sistema de seguridad social que tenía un pilar asentado en el aseguramiento, otro en la asistencia-responsabilidad y uno en la caridad administrada por el Estado con los servicios sociales complementarios (Decsi Arévalo, 2006), con una presunta complementariedad entre unos y otros (A. Molina, 2012). El pilar de aseguramiento se supone que se edificaría con base en los que trabajaban, no solamente los formales, sino todos aquellos que inclusive se encontraran vinculados por modalidades como el contrato de trabajo transitorio (Blanco, 1998)³⁷⁰. También la idea era que el Sistema integrara la protección a la familia (W. M. Vega, 2010), siendo una de las estrategias con las que se proyectaba aumentar cobertura mediante la consideración de las personas que no se hallaban dentro de una relación de trabajo. No obstante, Vega (2010) sostiene que en estas intenciones se ubicaba el influjo de la financiarización con políticas que privilegiaron la focalización³⁷¹ y la eficiencia; en ese contexto, para este autor el sistema reprodujo una doble fractura yuxtapuesta, teniendo una parte que ver con la inercia de las primeras instituciones que había instituido la seguridad social en Colombia y la del sistema que aparecía (W. M. Vega, 2010). Un punto interesante es el que anota Arrubla (2014), con fundamento en Rodríguez y colaboradores (1993), y es que pese a los cambios en la concepción de seguridad social, la participación privada, el esquema de financiamiento, entre otros, la noción de inversión para el desarrollo está todavía presente al operar los seguros económicos.

³⁶⁹ Una actividad económica que a mediados del siglo XX contaba con una importante regulación de precios por parte del Estado y que en los 70 incluía una presencia significativa de compañías de origen público. Ahora, es preciso señalar que el sector asegurador fue uno de los primeros a los cuales se le aplicaron directrices en la óptica de la libre competencia, proceso que se experimentó durante el proceso de apertura económica (A. Rodríguez, 2008b).

³⁷⁰ Se entiende que este arreglo contractual es aquel firmado por una corta duración (menos de un mes) para labores distintas a las que normalmente desarrolla el empleador, y aunque excluye el pago de algunas prestaciones sociales, no exime el deber patronal de afiliar a su trabajador ocasional a los sistemas de pensiones, salud y riesgos profesionales (Blanco, 1998).

³⁷¹ Programas sociales focalizados que tendrían un efecto redistributivo menor que las iniciativas universalistas, afectando la equidad (O. Rodríguez, 2006). Esto coincide con la apreciación de Sarmiento (2001, citado por D. Hernández, 2006), quien decía para principios del siglo XXI que la desigualdad social y la pobreza habían aumentado en Colombia, coincidiendo ello con el período en que se habían implementado medidas de selectivismo para proveer bienestar social.

5.4.2. La Seguridad Social Integral desde la Ley 100.

¿Cómo entiende la Ley 100 de 1993 la seguridad social integral como mandato determinado por la Constitución? Pues bien, allí se habla de un:

...conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El artículo 4 de esta normativa hace alusión a la seguridad social como un servicio público obligatorio, que sería dirigido, coordinado y controlado por el Estado, teniéndose la posibilidad de ser prestado por entidades públicas o privadas. Como es factible advertirlo, este fragmento de la ley reafirmó la participación privada en coexistencia con las instituciones estatales, aspecto que será fundamental en el curso de la organización y prestación de los *servicios* de salud, pensiones y riesgos profesionales de allí en adelante. Se trataría de un sistema de mercado con competencia regulada, dándose entrada a unos operadores mercantiles que no eran prestadores de servicios (Escuela Nacional Sindical, Universidad Nacional de Colombia, & DGB bildungswerk, 2016). Ahora, este servicio de la seguridad social sería *esencial* en lo vinculado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero también con el Sistema General de Pensiones en las actividades directamente afines con el reconocimiento y pago de pensiones (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Por lo menos en lo que respecta a esta ley, la seguridad social colombiana se entendió como compuesta por los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) et al., 2007). Carrillo (2004) indicó que pese a ser un sistema trinitario en términos de la presencia de tres sistemas diferenciados en su administración, metodologías y financiación, el propósito jurídico de éstos es el de proteger a las personas frente a las contingencias sociales³⁷². Empero, el mismo autor aclaró que esta pretendida finalidad de protección al ser humano ha sido discutida al observar cómo las AFP del sistema de pensiones, las EPS del régimen de salud y las ARP-actualmente ARL- del esquema en riesgos profesionales, se preocupan más por controvertir el origen del riesgo para determinar qué debe recibir el afectado y quién debe responder por las prestaciones asistenciales y económicas, que interesarle la salud y bienestar del implicado (Carrillo, 2004). Conde (2015) y Carvalho (2015) pusieron en cuestionamiento en sus entrevistas esa supuesta articulación entre las ramas de la seguridad social establecidas por la ley y su apuesta por el bienestar poblacional, meditando que tanto salud, como pensiones y riesgos profesionales tienen en común su inquietud por la rentabilidad, pero cada uno tiene un nicho distinto

³⁷² Una noción de contingencias sociales que iría más allá de la protección de riesgos sufridos por los asalariados, enmarcándose en una visión de seguridad social que sobrepasa los principios del derecho laboral, habla de universalidad, solidaridad social y participación estatal (Montoya, 1998).

de mercado donde desarrollar su negocio. Para expertas como Carvalho (2015), esta separación no posibilita admitir que se corresponden con temas totalmente integrados.

Hoyos (2012), atendiendo a lo que planteó el preámbulo y los principios de la ley 100³⁷³, sostiene que allí se contempló más un sistema de seguridad social dirigido a responder ante las contingencias que frente a las necesidades. En esa medida, se hace alusión a una cobertura integral respecto a aquellas situaciones que menoscaban la salud y capacidad económica, pensando que esta protección permita llevar una calidad de vida digna a pesar de la presencia de una determinada contingencia. Para el autor dicha orientación parada en el riesgo no se corresponde con los postulados de un Estado Social de Derecho, entendiendo que esta modalidad de Estado se liga con una concepción de seguridad social más amplia y abarcadora.

Para Molina (2012), la Ley 100 tuvo como finalidad esencial la protección de las personas que se encontraban en una relación laboral, es decir, los asalariados³⁷⁴ públicos³⁷⁵ y privados, así como los independientes y trabajadores por cuenta propia con posibilidades económicas para permanecer dentro del Sistema; en ese esquema se tendría que aquellos sin capacidad de pago estarían en un nivel distinto, donde lo primordial no es garantizarles sus prestaciones como a los primeros, sino el direccionamiento de acciones para aumentar la cobertura en términos de una proyectada universalidad. La autora afirma que dicha tendencia se evidencia en intenciones como el régimen subsidiado y/o el Fondo de Solidaridad Pensional, iniciativas encaminadas hacia los colectivos poblacionales que por sus condiciones socioeconómicas no habían tenido históricamente acceso a la salvaguardia de la seguridad social, reseñando que en este grupo estarían los campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, entre otros vulnerables (Congreso de la República de Colombia, 1993). Si bien aparece como oportuno que se reconozca que existen sectores de la población que requieren de medidas diferenciales para acceder a las garantías del Sistema y se pongan en juego mecanismos de solidaridad para extender su cobertura, resulta curioso que se naturalice que ser campesino, indígena, artista, trabajador independiente, deportista, entre otros, inevitablemente implica una situación de vulnerabilidad manifiesta. Lo cierto es que el reconocimiento de tal vulnerabilidad se vuelve en primordial dentro del sistema de seguridad social cuando la política social parte de la estrategia de focalización y subsidio a la demanda (W. M. Vega, 2010), mostrándose como necesidad en este dispositivo el caracterizar quiénes serían los que merecerían recibir los apoyos del Estado.

³⁷³ Principios que resaltó el artículo 2 de la ley como la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación, siendo curioso que la utilización de los recursos técnicos y financieros (eficiencia) aparezca como el primer pilar enunciado (Arango, 2011).

³⁷⁴ De hecho, para un empleador se trata de una obligación legal el afiliar a todos sus trabajadores a las entidades de la seguridad social desde el momento en que inicia el contrato laboral, puesto que no hacerlo puede derivar en una adopción directa de los riesgos por parte de éste en caso de presentarse una contingencia (Cavanzo & Fuentes, 2003).

³⁷⁵ En la ley se estableció la obligación de afiliar al Instituto de Seguros Sociales a los trabajadores oficiales que no tuvieran protección de ninguna entidad de seguridad social, las personas adscritas a entidades en liquidación y quienes ingresasen a la fuerza laboral (J. R. Herrera, 1998).

En sintonía con lo anterior, se tiene un contingente de afiliados al sistema de seguridad social que son incorporados por ser trabajadores dependientes que cuentan con empleador que los registra en los distintos regímenes, al ser independientes que asumen el costo de las primas directamente o al recibir un subsidio por demostrar ser pobre³⁷⁶. Empero, subsiste un colectivo poblacional que por razones de incapacidad de pago y al no ser calificados como merecedores de los subsidios estatales, se encuentra por fuera del sistema, ellos son los vinculados. Este grupo tendría derecho a recibir los servicios de atención prestados por las instituciones públicas y las privadas que tienen contrato con el Estado (A. Molina, 2012). El asunto es que persisten muchos que no pueden comprobar su condición de pobreza, pero que en el momento no presentan poder adquisitivo, población sándwich que se ubica por fuera del mercado del aseguramiento de la seguridad social y que, por ejemplo, alcanzaba el 12% en el año 2007 (Concejo Nacional de Salud, 2007, citado por M. Torres & Luna, 2008)³⁷⁷. No resulta extraño que en dicha población sándwich se sitúen muchos de los trabajadores informales, cuyos ingresos les permiten sobrevivir, pero no son suficientes para llevar a cabo una cotización mensual (A. Molina, 2012).

Para Torres y Luna (2008), la adopción de la ley significó el establecimiento de un mercado de aseguramiento para invalidez, vejez y muerte, otro para enfermedad general y maternidad, así como uno dispuesto para enfermedad profesional y accidentes de trabajo. En cuanto al aspecto sanitario, la ley se configuró como una política de Estado basada en el aseguramiento individual en el marco de un mercado de servicios de atención a la enfermedad de origen común y laboral (M. Torres et al., 2016). Se trataba de un mercado regulado, reconociendo abiertamente una nueva relación entre orden político y económico que esclarecía las ambigüedades del discurso de Gaviria sobre modernización de sus primeros años de mandato (W. M. Vega, 2010).

Además, pese a que se hace alusión a una ley integral y nacida en los principios constitucionales, la realidad es que la reforma de los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales se hizo cada una de manera independiente, sin tener en cuenta al trabajador, la familia y al ciudadano como ejes de las decisiones relacionadas con las políticas de bienestar (Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007). En esa óptica, el Grupo de Economía de la Salud (2007) apunta que tal procedencia del sistema de seguridad social ha llevado a que no haya sido posible la armonización de

³⁷⁶ Estos subsidios son concedidos para los sistemas de salud y pensiones, pero no se tiene una prerrogativa similar para el sistema de riesgos laborales (M. Torres & Luna, 2008).

³⁷⁷ Al respecto, Cardona y colaboradores (2006) expresaron que la ley 100 no había visualizado mecanismos ni reglamentaciones específicas para garantizar la sostenibilidad del aseguramiento, por lo menos en salud, para los trabajadores cesantes. El único esquema de protección social para esta población ha sido el subsidio temporal de desempleo que certificó la ley 789 de 2002, el cual es calificado por los autores citados como restringido.

los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia³⁷⁸, presentándose una disyuntiva que no se ha resuelto y que trae repercusiones sociales y económicas.

Para Rodríguez (2006), la Ley 100 es una expresión de un régimen de acumulación instaurado en el que la dominación financiera es el eje, mostrándose esta política de aseguramiento social como parte de una alternativa para favorecer el equilibrio macroeconómico antes que tratarse de una iniciativa de protección social. El mismo autor sostiene que esta normativa promovió la aparición de intereses económicos novedosos que se apalancaron en el sistema político, dándole protagonismo a capitales pequeños y medianos de intervenir en el funcionamiento del sistema de seguridad social (Ó. Rodríguez, 2006). En ese orden de ideas ha sido posible evidenciar que en el sector de la seguridad social han primado los incentivos de orden privado, primordialmente los de carácter financiero, en donde la búsqueda de rentabilidad ha permeado todo (Bonilla & González, 2006). González (2001) indica que esa preocupación por la rentabilidad de su portafolio es lo que ha movido a los intermediarios-aseguradoras, administradoras, etcétera, más que alguna preocupación por la salud de las personas o por su bienestar. Ello significaría que las entidades que surgieron en el marco de esta reforma en salud, riesgos profesionales y pensiones responden más a la noción de negocio que de garantizar un derecho o prestar un servicio de carácter social (Arango, 2011), por lo cual los intereses de la ley eran esencialmente económicos (Afanador, 1998). Lo que resulta sugestivo es que esta primacía de los intereses particulares muestra la debilidad del Estado en sus relaciones con los capitales privados (Ó. Rodríguez, 2006).

Se supondría que la Ley 100 posibilitaría desarrollar la seguridad social desde la perspectiva de un Estado Social de Derecho, es decir, viabilizando la apropiación de una nueva forma de ejercicio de ciudadanía articulada no solamente a la garantía de derechos políticos y civiles, sino también al disfrute de los derechos sociales. Lastimosamente muchos de los habitantes del país han presentado históricamente limitaciones para acceder a sus derechos civiles y políticos, pero también para estar al tanto y practicar sus derechos sociales, siendo situaciones que afectan particularmente a los grupos más vulnerables de nuestra nación (Ó. Rodríguez, 2006).

Desde la perspectiva de Luna García (2014), las transformaciones económicas y sociales condujeron al manejo de la seguridad social como negocio, donde el sector financiero³⁷⁹ pudo condicionar la trayectoria del mismo para su beneficio. Lo anterior se encuentra en concordancia con lo expresado por Carvalho (2015), quien recalcó que la 100 había sido una ley de negocio y para el negocio, rechazando la injerencia que podrían tener otros actores sociales en la seguridad social. Asimismo, la carta constitucional validó la libertad de empresa en la óptica del modelo económico que se venía impulsando, pero, al mismo tiempo, ratificó al Estado como racionalizador

³⁷⁸ Entre otras cosas, tal armonización se torna en compleja al pensar que la universalidad y la solidaridad se trata de principios generalmente privilegiados en los sistemas públicos de seguridad social, mientras la eficiencia hace parte de la lógica de los regímenes privados (Decsi Arévalo, 2006).

³⁷⁹ Un sector financiero que se extendió hasta incorporar en su hacer a las formas de asistencia social y al aseguramiento (Decsi Arévalo, 2006).

de la economía con intervenciones dirigidas a la generación de empleo y la garantía que todas las personas pudiesen acceder a bienes y servicios básicos (Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo,” 2005). Muchos han apuntado que el problema es haber institucionalizado un régimen basado en el aseguramiento, pensamiento que Fernández (2015) impugna al indicar que lo más grave ha sido el predominio del aseguramiento comercial que se fundamenta en la utilidad y pérdida para las aseguradoras y donde ciertos agentes se han enriquecido con recursos públicos; para el experto, el aseguramiento debería tener un carácter social, ser autosostenible y nadie se debería lucrar de éste (G. Fernández, 2015).

Un fenómeno interesante de analizar con la reforma de la Ley 100 es sí realmente dichos cambios en el modelo de seguridad social significaron la reducción de la participación patronal en la financiación de los costos de producción, siendo un fenómeno que aconteció en distintas latitudes como principio estimulado por el neoliberalismo. De acuerdo a Le Bonniec (2002), la reforma representó en Colombia un aumento en la participación patronal³⁸⁰, lo que a corto plazo ayudaría en la recaudación de recursos por parte del Sistema, a mediano plazo traducirse en desempleo por el alza en los costos laborales, pero a largo plazo fomentaría la valoración más justa del trabajo y una mayor productividad. Frente a este comentario, emerge la inquietud en relación con el crecimiento de fenómenos como el desempleo o la informalidad, pero también la evasión de muchos empleadores de su responsabilidad de afiliar a los trabajadores dependientes a los distintos subsistemas de la seguridad social.

5.4.3. Subsistemas de la Seguridad Social colombiana.

Definitivamente la Ley 100 supuso cambios profundos en la estructura y organización del aseguramiento y prestación de los servicios sanitarios (G. Molina & Rodríguez, 2007), poniéndose como objetivo la cobertura universal en salud hacia el año 2000, ya fuese mediante el régimen contributivo o el subsidiado (A. Cardona et al., 2006; A. Molina, 2012); ese planteamiento estaba acorde con los pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud y con un pensamiento que proyectaba el crecimiento del PIB, del empleo y que daría lugar a subsidios marginales. Recordemos que el artículo 157 aludió a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual podrían vincularse al régimen contributivo los trabajadores dependientes e independientes con capacidad de pago³⁸¹, mientras que el régimen subsidiado estaba destinado a aquellos no pudiesen pagar la cotización al Sistema

³⁸⁰ También habría que considerar allí los efectos de la reforma laboral, pues se vislumbra que los costos laborales no salariales aumentaron después de la aprobación de la ley 50, pasando del 47% sobre el salario bruto en 1988 al 53% en el año 96 (M. Vega, 2005).

³⁸¹ Originalmente se dispuso en la Ley 100 que la cotización a este régimen sería del 12% del ingreso base de cotización, donde dos terceras partes serían aportadas por el empleador y la porción restante a cargo del trabajador (Congreso de la República de Colombia, 1993). Actualmente la cotización al sistema de salud por parte del régimen contributivo se ha determinado que es un 12,5%, valor que en el caso de un trabajador asalariado es compartido entre éste (4%) y su empleador que asume el 8,5%; El importe no ha cambiado para los independientes, quienes deben responder por esta cuantía autónomamente (A. Molina, 2012).

(Congreso de la República de Colombia, 1993). En la estructuración de los dos regímenes del sistema de salud, contributivo y subsidiado³⁸², quienes se afiliaban en esa época a este segundo esquema tenían una cobertura restringida de beneficios en comparación con el contributivo que, se supondría, iban a uniformarse con el tiempo³⁸³; esta adquisición de derechos de propiedad se hallaba reglamentada por un proceso de focalización institucional denominado *sistema de selección de beneficiarios de programas sociales-SISBEN*. Tal mecanismo de elección se hallaba bajo la coordinación del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Salud, los municipios y gobernaciones (J. Ramírez, 2006).

En cuanto al sistema de salud, se ha planteado que no se tuvieron expectativas realistas respecto al aumento de la cobertura si se tiene en cuenta el tipo de políticas económicas y sociales que se aprobaron en el país³⁸⁴, más cuando se trata de un régimen soportado en cotizaciones de los empleados como población que ha reducido su número debido a los fenómenos de precariedad y flexibilización del mercado laboral (Moreno & López, 2009). Esta situación afectaría la sostenibilidad y el acceso al Sistema por parte de los más pobres, quienes reciben subsidios gubernamentales, al poner en jaque la solidaridad entre regímenes, un caso evidente en el sistema de salud (A. Cardona et al., 2006; Moreno & López, 2009). En correspondencia con lo antes dicho, Echeverri y colaboradores (2004) se pronunciaron frente al fracaso de las estimaciones que había realizado la Ley 100 en cuanto a cobertura, la cual aumentó durante los primeros años, pero se estancó tiempo después para el régimen subsidiado y disminuyó para el régimen contributivo.

Estas reformas en el sector salud que fomentaron el cambio desde el direccionamiento de presupuestos estatales para el funcionamiento de las instituciones sanitarias (subsidios a la oferta) hacia un esquema en el cual los hospitales recibían dineros en función de los servicios que facturaban (subsidios a la demanda) (C. Giraldo, 2006), sería una orientación que llevaría años después a una crisis hospitalaria que ha cobrado la vida de instituciones históricas, principalmente, hospitales universitarios y regionales (M. Torres & Luna, 2008; Conde, 2015). El tema es que tal como se ha sugerido para el Sistema Integral de Seguridad Social, la privatización producida por la ley 100 en términos de salud ha resultado excluyente y acentúa la desigualdad (Bonilla & González, 2006). Según Restrepo (2015), dentro de este modelo mercantil los hospitales se convirtieron en empresas, mientras que los pacientes y trabajadores del sector sanitario serían los clientes, un mecanismo problemático si se piensa en la protección de los más débiles.

³⁸² Esta normativa transformó el sistema de asistencia pública en salud, siendo la política más importante desde lo asistencial por la cantidad de recursos manejados (C. Giraldo, 2006).

³⁸³ En ese sentido, se validaba la idea de una sociedad jerarquizada y sin mecanismos para la equidad (Decsi Arévalo, 2006), donde unos podían ser considerados ciudadanos de primera clase, mientras otros serían de segunda categoría.

³⁸⁴ Molina (2012) sostiene que pese al aumento de la cobertura, las proyecciones hablaban de un 70% de la población adscrita al régimen contributivo y un 30% cubierta por los subsidios del Estado.

Si bien algunos analistas rescatan los esfuerzos que se han generado para la extensión de la cobertura en salud, fuese por medio del régimen contributivo o subsidiado³⁸⁵, se presentaban ciertas circunstancias que marcarían el acceso a la asistencia sanitaria por parte de ciertos colectivos. Por ejemplo, en los primeros años de funcionamiento, se mostraban distancias en cuanto a la afiliación de trabajadores rurales y sus familias al régimen contributivo en comparación con la mano de obra urbana, ya que las empresas agropecuarias generalmente no los vinculaban a tal subsistema (Martínez, 2006). Ello ocasionaba que los campesinos tuviesen que acceder a la asistencia sanitaria por medio de la adscripción al régimen subsidiado, inclusive cuando se tratase de dependientes al servicio de un patrono ¿Esta tendencia ha cambiado con el tiempo?

La realidad es que en otros escenarios nacionales en los cuales se implementaron estas reformas, se ha comprobado que el subsector público sigue teniendo un bajo grado de legitimación, ha estructurado programas que tienen una precaria sostenibilidad y sigue dependiendo de la financiación externa para formalizar estas transformaciones (Infante et al., 2000). Es preciso señalar que la ley 100 se acompañó de otra serie de medidas que venían en correspondencia con las recomendaciones de la Constitución respecto a descentralización y que tuvieron impacto significativo en el sector salud, teniendo normativas como la ley 60 de 1993³⁸⁶ que trabajaban la distribución de competencias y recursos en las entidades territoriales como asunto esencial de cara al funcionamiento del régimen subsidiado.

En relación con el **sistema de pensiones**, la reforma validó la presencia de fondos privados y la capitalización individual (régimen de ahorro individual) (López-Vendemiati & Velandia, 2009)³⁸⁷, aunque manteniendo la posibilidad de afiliarse al régimen anterior de prima media que estaba basado en el reparto simple y se encontraba bajo administración pública. Ello significó la decisión de conservar al Instituto de Seguros Sociales, aunque reestructurándolo para que se ajustara a las nuevas circunstancias de la reforma y fuese un administrador del sistema que competía contra otros adversarios en el mercado del aseguramiento.

5.4.4. El Sistema General de Riesgos Profesionales en la Ley 100 de 1993.

Como ya lo planteamos en otro lugar, el contenido que tiene la Ley 100 frente a la estructuración del Sistema General de Riesgos Profesionales es mínimo (del artículo

³⁸⁵ Aunque algunos ponían en cuestionamiento el incremento de las cifras de afiliación debido al desempleo creciente, la supresión de fuentes de financiamiento y la recesión económica que se vivió en la segunda mitad de la década del 90 en Colombia (A. Franco, 2010).

³⁸⁶ La cual tuvo sendas transformaciones en instrumentos como el Acto Legislativo 01 de 2001, la Ley 715 de 2001 y el Acto Legislativo 04 de 2007 (Grupo de Economía de la Salud (GES), 2007).

³⁸⁷ Decsi Arévalo & Rodríguez (2019) argumentaron que los seguros que posibilitan la capitalización (pensiones y riesgos laborales) alimentan la concentración de capital en las empresas de los principales grupos económicos de Colombia a través del manejo de las cotizaciones recaudadas. Ellos mismos afirman que el capital que gestionan las administradoras de pensiones, salud y riesgos laborales ronda el 35% del Producto Interno Bruto (Decsi Arévalo & Rodríguez, 2019).

249 al 256)³⁸⁸, pues lo que hizo fue concederle facultades extraordinarias al Ejecutivo (a partir del artículo 139) para que reglamentase en seis meses los lineamientos que orientarían la organización y administración de este régimen de la seguridad social en el país (Arango, 2011). Se ha dicho que el tema de riesgos profesionales apareció a último minuto en las discusiones que dieron origen a la reforma de seguridad social del 93 al centrarse los debates en pensiones y salud (Álvarez, 2015; Decsi Arévalo, 2015; L. Hernández, 2015; M. Torres, 2015; Fernández, 2015), ante lo cual Cástulo Rodríguez (2015), experto colombiano entrevistado, sostuvo que se les había olvidado porque ninguno de los implicados en la formulación de la Ley 100 pensaba en la salud de los trabajadores. Él afirma que los artículos que se introdujeron en la Ley 100 (que señala habla de todo) son un parche cuando sus impulsores se dieron cuenta que les faltaba la salud ocupacional, por ello invitaron a reglamentarla después (C. Rodríguez, 2015).

Decsi Arévalo (2015), estudiosa de la reforma del 93, nos comentó que esa cuestión de los riesgos laborales no le interesó casi a nadie en su momento, por lo que no se reconoció una contraparte organizada o un doliente masivo que hiciese frente a aquellos que querían instaurar su negocio, como sí sucedió en el caso de pensiones y salud³⁸⁹. Para ella, la preocupación más fuerte era el tema de salud y no importaba quién la atendiese; dice que el asunto de los riesgos profesionales había sido hasta el 93 una inquietud de las grandes empresas al ser quienes cotizaban al anterior seguro, donde el trabajador se veía excluido de estas consideraciones y discusiones. Torres (2015) opinó que el terreno de los riesgos del trabajo no se discutió ampliamente en los debates que llevaron a la Ley 100 porque, en realidad, se creía que se podría dar una continuidad allí en términos de la instauración de un mecanismo de aseguramiento para las contingencias sufridas por los trabajadores formales.

Conde (2015), quien para la época era un importante funcionario del Instituto de Seguros Sociales en materia de salud de los trabajadores al ser designado como líder del cambio del Seguro hacia una ARP, manifiesta que él no estuvo muy cerca de las discusiones de la reforma en tanto se suponía que las prioridades y urgencias de la dirigencia política eran el sector pensiones y el ámbito de salud. Coincide con los anteriores entrevistados que lo que incluye la Ley 100 de riesgos profesionales no resulta claro al no contarse con suficiente conocimiento e interés por parte de los parlamentarios y otros actores involucrados en la construcción de la norma, más cuando la aprobación final se hizo a las carreras sobre el mes de diciembre. Dice que ellos aportaron algunas cosas desde el Seguro Social cuando ciertos congresistas los invitaron para opinar, evidenciando que los riesgos profesionales no era un tema del mundo político de estos legisladores y les resultaba extraño. Luis Hernández (2015), desde el sector salud, indicó que ellos también habían hablado con algunos congresistas sobre la inconveniencia que una norma como esa se promulgara desde el

³⁸⁸ Considero que algunas fuentes documentales incurren en ese error al entender que fue el libro tercero de la ley 100 el que reglamentó la organización y operación del Sistema General de Riesgos Profesionales.

³⁸⁹ Fernández (2015) planteó en la entrevista un argumento que iría en la misma línea y es que el gran negocio de la seguridad social ha sido el de salud, por lo cual el aseguramiento en riesgos profesionales sería un nicho de mercado más pequeño.

punto de vista de los profesionales sanitarios y como trabajadores, logrando que varios parlamentarios adhirieran a sus perspectivas y las presentaran al Congreso; no obstante, asegura que el lobby de las compañías de seguro pasó como aplanadora por encima de cualquier otra consideración (L. Hernández, 2015).

Mirando el papel que tuvieron los riesgos asociados al trabajo dentro del contexto de la reforma del 93, es posible entender lo que señaló Germán Fernández (2015) y es que el Sistema General de Riesgos Profesionales no salió como parte de la Ley 100, sino que ahí se concedieron facultades para entregarle la gestión de este régimen al sector bancario y asegurador. Es allí donde nos preguntamos, ¿cuál fue el papel de los movimientos sociales, estudiantiles y del sindicalismo en estas discusiones ante la cuestión de salud de los trabajadores en la Ley 100? Aquí retomamos las palabras de Torres (2015) al respecto quien en ese momento pertenecía al Grupo Guillermo Fergusson – Corporación para la salud popular:

Nosotros teníamos más un foco de análisis en el componente salud, no tanto en el de riesgos laborales, no recuerdo eso realmente. Nosotros veníamos de un proceso donde habíamos participado en varias iniciativas en un encuentro nacional popular de salud, y la apuesta nuestra era por la construcción de un sistema popular de salud, así se llamaba. Entonces la idea era un sistema de carácter público, universal, gratuito, donde la participación de la gente era muy importante, donde la gente podía decidir frente al sistema, donde podía decidir frente a la formulación de políticas para atender las grandes necesidades del pueblo. Y en eso nos encontramos con diversos sectores, incluido el sindical. Entonces cuando emergió todo el debate de la ley 100, es claro que entendíamos que lo que se quería era trasladar eso a un escenario de mercado, privatizarlo, quitarle el papel central al Estado, que entraran unos actores económicos con poder para capturar... Y frente a eso lo criticamos profundamente y enfatizamos la necesidad de un sistema de salud más de ese carácter popular. Pero que yo recuerde el debate en el tema de salud laboral no se da.

Estas palabras coinciden con lo señalado por Pico (2016), quien relató que el sindicalismo tenía la mira puesta en salud en dicho momento, comenzando a defender el Seguro Social como institución y la idea de servicio público a cargo del Estado³⁹⁰, aunque lastimosamente reconoce que perdieron. Comentó que ellos como movimiento no asistieron a muchas de las reuniones de discusión y que a otras ni siquiera los invitaron, pues sabían que el gobierno y el empresariado no contemplaban al sindicalismo como un interlocutor válido. La entrevistada sugirió que si hubo participación de trabajadores en la discusión de la reforma de la ley 100, seguramente se trataba de amigos de los otros actores intervinientes. Pico (2016) aclaró que con el tiempo tuvieron que aceptar que el Sistema ya se había adoptado y buscar respuestas a situaciones más puntuales, aunque no han abandonado su oposición al sistema de seguridad social.

³⁹⁰ Ella recordó que en esa época organizaron varios foros y movilizaciones desde el movimiento sindical, siendo la defensa del Seguro Social el eje de estos esfuerzos. Afirmó que ellos se conseguían los proyectos de ley que se estaban discutiendo, los analizaban y determinaban la conveniencia o no de estas medidas para los trabajadores.

Luis Hernández (2015) apuntó que desde que se venía discutiendo el proyecto de ley 155 se tenía claro por parte de los actores que estaban en contra de la reforma, entre éstos las centrales obreras más representativas del país, que lo que se venía no beneficiaba ni a la salud de los trabajadores, ni la de la población general y también afectaba la posibilidad de acceder a una pensión. Fernández (2015) refirió una postura algo distinta a la de Hernández al indicar que, en general, los trabajadores no fueron conscientes de lo que ocurrió con la reforma y no hubieron movilizaciones importantes en esa época. Bernal (2015), quien para la época de la reforma se encontraba estudiando el postgrado en salud ocupacional de la Universidad Nacional, sostuvo que desde la academia no se dijo nada sobre estos temas, pero que desde su procedencia sindical se presumía que la nueva ley implica la privatización de la salud, las pensiones y los riesgos profesionales.

Mientras tanto, las aseguradoras y los empresarios, es decir, los grandes grupos económicos, apoyaron la iniciativa, tomando nosotros opiniones como las de Luis Hernández (2015), quien señaló que él no recuerda empleadores que terciaran en favor que la ley no saliese. En cuanto a los ministerios de Salud y Trabajo, el mismo experto manifestó que no era mucho lo que podían hacer sus funcionarios una vez el gobierno había tomado la decisión que la norma sería un hecho, a lo sumo indicaban alguna dificultad que existía la probabilidad que ocurriese, pero nada más (L. Hernández, 2015).

Lo que sí hizo la ley fue adelantar una eventual definición de lo que concebía por Sistema General de Riesgos Profesionales al concebirlo como *“un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes, que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”* (Congreso de la República de Colombia, 1993). Un rasgo esencial que se determinó allí en el artículo 139 de la normativa es que la cotización para este régimen continuaría bajo responsabilidad del empleador (Congreso de la República de Colombia, 1993), tal cual se había establecido antes de la reforma con el sistema bismarckiano que se había instituido en Colombia desde el año 46.

Se supone que la reforma de la Ley 100 recontextualizó los elementos regulatorios en materia de salud ocupacional que se habían aprobado particularmente en la década del 80, manteniendo vigencia las normas fundamentales que habían sido formuladas antes del 93 (J. E. Luna-García, 1998). Para Julietta Rodríguez (2016), la reglamentación en salud ocupacional de los 80 no se modificó porque fue muy sólida en su siembra, por lo que la creación del SGRP generó cambios en otros aspectos de la organización y administración de los riesgos. Pese a ello, es preciso recordar que si bien es posible valorar el sentido preventivo que tenía la normativa construida en la década del 80, la mayoría de sus directrices estaban destinadas o eran aplicadas sobre la población laboral formal y urbana, lo que dejaba por fuera de la protección a una cantidad significativa de los trabajadores del país (M. Torres & Luna, 2008).

Otra faceta a la que aludió la Ley es que las entidades promotoras de salud-EPS (a partir de sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) tendrían el compromiso

de prestar los servicios ligados con la materialización de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, pero también responder por las incapacidades vinculadas con la configuración de eventos de origen laboral, cargando el costo de tales compromisos al Sistema General de Riesgos Profesionales³⁹¹ (Congreso de la República de Colombia, 1993), un rasgo que evidenciaría la articulación pretendida entre los subsistemas de la seguridad social, pero que con el tiempo se ha vuelto un asunto problemático.

Y es que más arriba se habló que no había articulación entre las ramas de la seguridad social, algo que en riesgos profesionales se expresa en que los diagnósticos de enfermedad profesional en el país sean casi nulos, ya que cuando una persona asiste a una consulta no es común asociar su condición de salud al trabajo que desempeña. Así, cuando un individuo reclama que su padecimiento o accidente es de origen laboral, desde el sistema de salud se le direcciona hacia otro lugar, comenzando un sendero de itinerarios para que se le reconozca el origen de sus problemas de salud (Carvalho, 2015). Ahora, hay un punto que sugiere Carvalho (2015) y que se plantea para el debate y es que ella nos comentó que existen muchos profesionales y expertos en salud que rechazan los temas de salud laboral y les gustaría que no los mezclaran, considerando ella que los entornos laborales son esenciales para la prevención de la enfermedad. ¿Qué opinan los actores del campo médico, particularmente del ámbito clínico, acerca de la salud de los trabajadores? ¿Acaso siguen pensando como lo refirió Enrique Guerrero que es una especialidad de la salud pública que solamente la desarrollaban quienes carecen de destrezas clínicas y/o quirúrgicas?

El SGRP se encuadró en la política de Estado de seguridad social de la Ley 100 de 1993, coincidiendo con Torres y Luna (2008) al señalar que en estas decisiones ha primado el ánimo mercantil y el manejo social del riesgo como premisas impulsadas por el Banco Mundial en el escenario de las reformas neoliberales de los años 80 y 90. Un modelo de aseguramiento de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional concebido como esquema de mercado de servicios, dirigido al sector formal de la economía y a los trabajadores independientes con capacidad de pago, pero que ha dejado por fuera al grueso de la población de la economía informal, quienes únicamente han recibido acciones secundarias de los planes de salud pública. La otra alternativa es la resolución de problemáticas de salud relacionadas con el trabajo en escenarios del sistema sanitario por la vía el régimen subsidiado, una ruta que invisibiliza que tales accidentes y padecimientos tuvieron origen ocupacional. La puesta en marcha de la Ley ha conducido con el tiempo a un proceso progresivo de privatización del sistema sanitario colombiano, así como del sistema de protección de la salud en el trabajo (M. Torres et al., 2016).

Conjuntamente, la concentración esencial en el aseguramiento frente a los riesgos laborales y la respuesta asistencial y económica ante la configuración de las

³⁹¹ Es preciso advertir allí que si el empleador no inscribía o pagase oportunamente las cotizaciones correspondientes al sistema de seguridad social, sería él quien tendría que asumir los costos de la atención por enfermedad general, maternidad y/o ATEP (Congreso de la República de Colombia, 1993).

contingencias, ha generado detrimento en las acciones para la protección de la salud en el mundo del trabajo, posicionándose los aspectos preventivos de manera marginal cuando ya se habían suscitado avances en la materia (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006; Torres & Luna, 2008). Esa postura contrasta totalmente con aquellos que consideran que *“la Ley 100 en Colombia fue el primer intento del gobierno para promulgar una cultura de la prevención contra accidentes y enfermedades profesionales; antes, se actuaba de forma correctiva”* (Lizarazo et al., 2011, p. 42). Éste último es un argumento que se puede cuestionar si se toma la evidencia recopilada en la revisión y los relatos recogidos en las entrevistas, pero lo que más llama la atención es que se habló con tanta convicción en un tema que, por lo menos, resulta polémico y más que se exponga tal razonamiento en una revista internacional. Lo que sí tenemos mayores herramientas para rebatir es que el fragmento haga referencia a una Ley que poco o nada abordó el asunto de los riesgos profesionales, diciendo que fue el primer intento por promover una cultura de la prevención y más cuando nosotros entendemos que ni siquiera sería la primera normativa que se pronunció respecto a esta noción.

Entonces somos en esta investigación más proclives a pensar que el derecho a la salud en el trabajo quedó supeditado a la materialización de una relación laboral en el campo de los derechos contractuales que garantiza una organización empresarial, realidad que ha impedido el ejercicio efectivo de esta facultad en el país en tanto la mayoría de la población económicamente activa no se desempeña como dependiente o no se le reconoce su condición de asalariado. Esta tendencia contradice el ánimo de preceptivas que como la Ley 9 de 1979 (El Congreso de Colombia, 1979) hicieron referencia a una protección en todo lugar de trabajo y a toda clase de labores. Las grandes beneficiadas han sido las aseguradoras, que convirtieron los riesgos profesionales en un negocio lucrativo sin otorgar las garantías mínimas para que los trabajadores se desenvuelvan en entornos laborales saludables. Prueba de lo anterior, el aumento de las estadísticas de ATEP con la implementación del SGRP (M. Torres & Luna, 2008).

Torres (2015) manifiesta que producto de la conjugación entre la reforma laboral y la de seguridad social se suscitó un desmonte de los mecanismos de protección de la salud en el trabajo que se habían instituido antes de la Ley 100 y se puso énfasis en el aseguramiento y, por tanto, en la indemnización. Esta orientación inclusive contradice lo que plantea la misma Ley 100 al disponer la responsabilidad empresarial de garantizar un entorno laboral saludable, uno en el cual sea posible prevenir los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a partir de la implementación de acciones en seguridad industrial y del seguimiento de las normas en salud ocupacional (Congreso de la República de Colombia, 1993). Entonces, si se congregan los efectos de la precarización en las condiciones de trabajo, con el debilitamiento de los sistemas de protección de la salud en el mundo del trabajo, fundamentalmente en los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se potencian los efectos de ese deterioro en la salud de los trabajadores y en la salud pública.

Una directriz que se instauró en la óptica de regular el comportamiento de los agentes del sistema, concretamente de las aseguradoras de riesgos profesionales, fue el establecimiento de la destinación específica de los dineros de la seguridad social, siendo un asunto incluido en el inciso 4 del artículo 48 de la Constitución y el artículo 9 de la Ley 100. En ese sentido, las cotizaciones recogidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales son recursos de carácter público que no pueden utilizarse para fines diferentes a los del aseguramiento, por lo que su mala inversión o uso para beneficio particular se considera como violación de la ley (Cavanzo & Fuentes, 2003).

Recordemos que con la Ley 100 también se crearon las juntas de calificación de invalidez (Congreso de la República de Colombia, 1993), institucionalidad nueva dirigida exclusivamente a la valoración del estado de salud, capacidad laboral y ocupacional de quien reclama una pensión y que será esencial en el desarrollo del SGRP, tratándose de un debate que retomaremos más adelante.

5.5.¿Qué dijo la prensa y los actores que allí se pronunciaron acerca de la reforma de la seguridad social en riesgos profesionales?

Llevamos a cabo una revisión de artículos de prensa divulgados entre los años 1991 a 1994, con el fin de indagar qué anuncios a la opinión pública se efectuaron frente a la reforma de la seguridad social en riesgos profesionales, resaltando qué actores se manifestaron y reconociendo posibles razones o argumentos que justificaron esta reforma. En términos generales, se identificaron alrededor de 5 temáticas en las que puede agruparse la información que se estaba dando a conocer en torno a riesgos profesionales. En primer lugar, se documenta una problemática relacionada con la evasión y elusión por parte de los empleadores en las cotizaciones al seguro ATEP y su impacto en la sostenibilidad del Instituto de Seguros Sociales (ISS). También se presentaron cifras que ilustraban unos altos índices de accidentalidad, traducidas en elevados costos al seguro del ISS. Otra mirada intentó dar explicaciones acerca de las eventuales causas del aumento de estos indicadores, más centradas en el desconocimiento de empresarios y trabajadores que en la ausencia de legislación al respecto; asimismo, se hizo alusión a los esfuerzos que instituciones como el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, el ISS y agremiaciones como la Asociación Colombiana de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (ACOPI) y Fenalco, en algunos casos con cooperación internacional, realizaron con el objetivo de capacitar, orientar y asesorar a empresarios y trabajadores en asuntos de salud de los trabajadores. Finalmente, se muestran algunos reportajes anteriores a la expedición de la Ley 100 que se refirieron a la reforma en seguridad social, aunque éstos se enfocaron principalmente en el tema de pensiones y salud, dejando de lado lo relacionado con riesgos profesionales. Solamente después de la aparición de la reforma del 93, la prensa expuso algunas explicaciones en cuanto a los cambios en el seguro ATEP y del impacto que podría traer esta nueva legislación.

Para iniciar, en junio del año 1992 los pronunciamientos en prensa evidenciaron la crisis pensional del ISS, indicando que los ingresos de la entidad empezaron a ser insuficientes para pagar las pensiones de los afiliados inactivos; por tal motivo, se convocó al Consejo Nacional Laboral, donde se presentaron tres alternativas para

resolver la crisis: aumentar los aportes para el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), acudir a las reservas del ISS o que el Gobierno transfiriera los recursos que hacían falta de su presupuesto de gastos, siendo esta última la solución que se calificó como más apropiada para contrarrestar esta problemática (Redacción El Tiempo, 1992c). Al respecto, meses después (septiembre) emitió su opinión el señor Contralor General de la República, Manuel Francisco Becerra (Redacción El Tiempo, 1992j), cuestionando la determinación de incrementar las contribuciones pensionales al ISS y apuntando que la entidad no había sido diligente en el cobro de esos aportes patronales, adoleciendo notorias deficiencias en el proceso que debía adelantar en la inscripción y calificación de empresas para el cobro del seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP). Dicho artículo de prensa señalaba que la evasión de aportes a este seguro de riesgos también estaba contribuyendo al deterioro de los ingresos del Instituto (Redacción El Tiempo, 1992j). Esas declaraciones coincidían con las realizadas por la directora del ISS Cecilia López Montaña (Redacción El Tiempo, 1991b, 1992d), donde mencionaba que en la ciudad de Bogotá, el 20 por ciento de las empresas estaban evadiendo los aportaciones y un gran número de empresas colombianas se hacía clasificar en niveles de riesgo menores a los que realmente afrontaban sus trabajadores, generando un déficit en la institución. Sumado a esta problemática, manifestaba que el ISS no contaba con los instrumentos para medir con exactitud el riesgo (Redacción El Tiempo, 1991b).

En relación con las estadísticas en salud de los trabajadores, Ricardo Álvarez, presidente del Comité Nacional de Salud Ocupacional, en un artículo de prensa publicado en junio de 1992 refirió que, en años anteriores, la falta de programas de seguridad y salud ocupacional en las empresas ocasionó un aumento en la accidentalidad en el sector de la construcción. Reconoce que con la expedición de la Resolución 1016 de 1989, que reglamentó la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional a desarrollar por parte de los patronos o empleadores en el país, se redujo este indicador; no obstante, en algunas compañías de sectores como la silvicultura, tala, corte y sector carbón, las cifras de accidentalidad crecieron debido a que no se habían tomado las medidas apropiadas para capacitar a sus empleados en las herramientas de trabajo (Redacción El Tiempo, 1992e). En congruencia con lo anterior, un artículo de prensa emitido en el año 1991 ya alertaba acerca de los altos índices de accidentabilidad de los trabajadores colombianos, enfatizando en que no se había diseñado una política clara y eficiente más allá de la capacidad informativa y, a su vez, haciendo un llamado a organismos de trabajo y salud para enfocar sus acciones en prevención y en la exigencia de las correspondientes responsabilidades (Redacción El Tiempo, 1991a).

Por otro lado, en junio del año 1992, el ministro de salud Camilo González Posso en un artículo titulado *Salud laboral, un paciente crónico*, mencionó que el 95 por ciento de la pequeña y mediana industria en el país no contaba con los recursos técnicos ni humanos necesarios para contrarrestar los altos índices de accidentalidad y solamente el 30% de población económicamente activa tenía salud ocupacional o seguridad social. En el mismo documento, José Antonio Tibaduiza, de la División Nacional de Salud Ocupacional del ISS, manifestó que los empresarios desconocían sus obligaciones para con el trabajador, priorizando elementos como la producción y, por

su parte, los trabajadores no exigían a sus patronos por su ignorancia al respecto. La circunstancia comentada por el ex funcionario del ISS condujo al Instituto a hacer uso de las leyes y decretos para evaluar y estudiar las empresas que no cumplían con los requisitos mínimos establecidos en materia de salud ocupacional (Redacción El Tiempo, 1992h). Otros artículos de prensa publicados por este mismo período corroboran este desconocimiento de los trabajadores con relación al deber que tenían las empresas de proteger su salud, en la implementación de programas de salud ocupacional y sus componentes, así como en la obligación de los empresarios de presentar estos programas ante el ISS y el Ministerio de Trabajo, junto con las estadísticas de accidentalidad (Redacción El Tiempo, 1992g).

Sumado a lo anterior, Alfonso Rojas, Director Ejecutivo del Consejo Colombiano de Seguridad, reveló que de acuerdo con cifras del ISS y ACOPI, únicamente el diez por ciento de la pequeña industria colombiana practicaba a sus empleados exámenes médicos de ingreso, indicando, asimismo, que gran parte de las enfermedades de los trabajadores no eran registradas debido a que muchas personas preferían autoformularse antes que buscar atención médica, lo que para él reflejaba el desconocimiento de los trabajadores acerca de esta problemática. Frente a las cifras de morbilidad y accidentes de trabajo, Rojas puntualizó que “este fenómeno no obedece a la inexistencia de normas de protección, sino a que los empresarios y los propios trabajadores no cumplen con las disposiciones que sobre el particular han expedido los ministerios de Trabajo y Salud” (Redacción El Tiempo, 1992a). Lo descrito en párrafos precedentes evidencia las dificultades existentes en la aplicación de la legislación en salud ocupacional en las pequeñas y medianas empresas. El desconocimiento de los trabajadores también fue expuesto por el Gerente Seccional del ISS en Valle del Cauca, Luis Felipe Campo, y contrario a lo expresado anteriormente por otros actores, la situación antes apuntada estaría llevando a un uso no racional de los servicios que ofrecía la entidad (Redacción El Tiempo, 1992m).

En agosto de 1992 el ministro de Salud, Gustavo de Roux, mencionó la importancia de promover la política de salud para los trabajadores; Del mismo modo, Clara Barrera, Jefe de la División de Salud Ocupacional del Ministerio, se refirió a la necesidad de concretar una legislación para ratificar los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo y de la OPS, donde se encontraban asuntos como la formación de líderes; la creación de comités de higiene, medicina y seguridad industrial; el desarrollo de investigaciones para establecer modelos de salud ocupacional, y los servicios de información y vigilancia epidemiológica (Redacción El Tiempo, 1992i). Lo antes dicho podría indicar una intención por reglamentar la legislación en salud ocupacional ya existente, más que introducir algunas reformas a la misma, para ir en consonancia con los lineamientos internacionales.

Por otro lado, en un artículo publicado en julio de 1993, el experto Rafael Moreno en el marco del I Congreso de Salud Ocupacional, anotó que, pese a que Colombia tenía un buen nivel con respecto a otros países en lo concerniente a legislación, las falencias estaban en los empresarios al no haber incluido el concepto de salud ocupacional dentro de sus criterios de gerencia, lo que ocasionaba altos costos para el sistema de seguridad social. En palabras de Luis Edilberto Blandón, jefe de la División de Salud

Ocupacional del ISS en ese momento, se gastaron 43 mil millones de pesos en costos directos e indirectos a escala nacional en el año 1992 (Redacción El Tiempo, 1993d), y de acuerdo con las declaraciones de Fanny Santamaría Tavera, gerente del ISS, en junio de 1993 el Instituto de Seguros Sociales tendría que desembolsar más de 45.000 millones de pesos para pagar las prestaciones causadas por 105.000 accidentes laborales que se esperaba ocurrieran en ese año. Esta situación obligó a que se firmara un convenio entre el ISS y ACOPI que buscaba capacitar a los empresarios colombianos en manejo de programas de salud ocupacional, haciendo énfasis en la medicina preventiva y no simplemente en la curativa. En ese mismo sentido, Germán Bula Escobar, Presidente de ACOPI, sugirió la creación de un índice que midiera el porcentaje de recursos invertidos en prevención de accidentes de trabajo contra el ahorro que se obtendría de ello (Redacción El Tiempo, 1993b).

Fue así como la prensa de la época documentó una serie de esfuerzos realizados por diferentes organizaciones con el fin de contrarrestar los altos índices de ATEP, resaltando la firma del convenio entre el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS) y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) para la promulgación conjunta de normas técnicas relacionadas con los campos de la medicina, la higiene industrial y la prevención de accidentes laborales (Redacción El Tiempo, 1993e). Otras iniciativas fueron la organización del Congreso Nacional de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo bajo el liderazgo del Consejo Colombiano de Seguridad, cuyas temáticas se centraron en las acciones de prevención como factor estratégico en el mejoramiento de la salud de los trabajadores y de la productividad de las empresas (Redacción El Tiempo, 1992f). También se hizo alusión a la organización de talleres por parte de la Subdirección de Riesgos del Ambiente del Ministerio de Salud, los cuales iban destinados a trabajadores y centrales obreras (Redacción El Tiempo, 1992n).

En otras noticias se resaltó la creación del Programa Maestro de Seguridad Integral y Salud Ocupacional del Consejo Colombiano de Seguridad, dirigido a las industrias y demás instituciones interesadas, tentativa que buscaba dar orientación en políticas y programas en materia de prevención de accidentes y seguridad laboral, higiene industrial, saneamiento ambiental, incendios y sistemas de detención, gerencia de riesgos, entre otros temas (Redacción El Tiempo, 1992b, 1993a). Al mismo tiempo, las centrales obreras y el Ministerio de Salud firmaron la declaración que institucionalizó la celebración anual del Día de la Salud de los Trabajadores.

Otras acciones documentadas, más allá de las capacitaciones, fueron las efectuadas ante instituciones como el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación-ICFES y las universidades, para la incorporación de la enseñanza de la salud ocupacional en currículos de pregrado y posgrado y la realización de investigaciones de factores de riesgo. Adicionalmente, el Ministerio de Salud suscribió un convenio con Editorial Planeta para editar el ABC de los primeros auxilios, una guía en donde los trabajadores encontrarían consejos para afrontar emergencias y accidentes propios de su labor (Redacción El Tiempo, 1992k, 1992l).

Entre tanto, la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco) lanzó en diferentes ciudades del país un programa de salud ocupacional para mejorar el panorama sanitario de los establecimientos comerciales, iniciando con un análisis de las condiciones de trabajo y salud de las personas que desempeñaban actividades comerciales como empleados o directivos. Los primeros resultados revelaron que no existía cultura de la prevención porque, en términos generales, los empleados del comercio estaban menos expuestos a sufrir accidentes que los de la industria. Los principales hallazgos mostraron que el 25 por ciento de los empleados del comercio se encontraban afiliados al ISS y sólo el 10 por ciento de las empresas comerciales, incluidas las tiendas, estaban inscritas al Instituto; entre otros factores de riesgo se refirieron: las extenuantes jornadas laborales, la falta de cobertura o afiliación a los sistemas de seguridad social, el estrés y la rotación de personal (Redacción El Tiempo, 1994a, 1994e).

Por otra parte, es preciso destacar cómo a finales del año de 1993, una decisión de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, sentó un precedente en materia de jurisprudencia en salud de los trabajadores, donde se facultó al Instituto de Seguros Sociales para que demandara a los patronos cuya negligencia o imprevisión fuera causa de accidentes laborales; de esta manera, el ISS únicamente estaría obligado a cubrir los gastos por riesgos propios del trabajo y sobre los cuales no se evidenciase responsabilidad directa del patrono o empleador (Redacción El Tiempo, 1993f).

Al revisar específicamente lo atinente a la reforma de la Seguridad Social, un artículo de prensa dispuesto en junio de 1993 mencionó la creación de nuevos sistemas para el manejo de las pensiones y la atención básica de salud de los trabajadores colombianos, haciendo alusión a un aumento en los aportes de trabajadores y empleadores en un 70%, pero sin realizar una referencia explícita a lo relacionado con riesgos profesionales (Redacción El Tiempo, 1993c). Esta publicación señaló que el proyecto inicial presentado por el Gobierno pretendía reformar exclusivamente el sistema de pensiones del país, con el objeto de solucionar una crisis fiscal y evitar la quiebra del Instituto de Seguros Sociales (ISS), cuyas reservas, necesarias para pagar las obligaciones con los pensionados, registraban un elevado déficit. Indicó, asimismo, que la iniciativa recibió críticas al no plantearse como una reforma integral, razón por la cual se decidió incluir también la transformación del sistema de atención en salud. En otro artículo de prensa se ilustró la discusión que antecedió a la aprobación de la reforma, que corrobora que en su mayor parte se centró en el tema de pensiones, pero además expone la tensión que le generaba a los industriales y comerciantes la propuesta por el aumento en las cotizaciones y para organizaciones sindicales de sectores que contaban con sistemas pensionales privilegiados como Ecopetrol, Telecom y Banco de la República. En este documento tampoco se hizo referencia a la reforma en riesgos profesionales (Lopera & Mejía, 1993).

Finalmente, la prensa del año 1994 más allá de informar acerca de razones que llevaron a la reforma de seguridad social en riesgos profesionales, se preocupó en intentar explicar, a grandes rasgos, los cambios que traería la nueva legislación, tal y como se presentó en un artículo titulado *Nuevo giro en el ISS*, donde el consejo

directivo de la entidad determinó que, en adelante, los “negocios” de Pensiones, Salud y Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) se manejarían de forma independiente. En ese sentido, habría una cuenta para el capital destinado al pago de prestaciones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), otra para lo concerniente al régimen de ATEP y otra distinta para Enfermedad General y Maternidad. Igualmente, el ISS estaría autorizado para contratar la prestación de servicios de salud con empresas públicas y privadas (Redacción El Tiempo, 1994d). También se registraron algunas reformas a nivel administrativo al interior de la entidad como la creación de la Dirección General de Seguridad Social, la cual se encargaría de ordenar todo lo relativo al nuevo sistema de seguridad social, y trabajar la reglamentación de la Ley 100 en lo concerniente a promotoras de salud, régimen subsidiado y salud ocupacional (Redacción El Tiempo, 1994c).

Otras piezas de prensa hicieron alusión a la expedición del Decreto 1295/1994 que reglamentó el Sistema General de Riesgos Profesionales, concentrándose en lo relacionado con cotización al sistema y la libertad de contratar una compañía de seguros que administrara el riesgo. Según declaraciones del Ministro de Trabajo del 94, José Elías Melo, también se establecieron estímulos a las empresas para que disminuyeran los riesgos profesionales y adelantaran programas de salud ocupacional (Redacción El Tiempo, 1994b). En concordancia con lo ordenado por la Ley 100 de 1993, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) debían organizar los servicios de ATEP, afiliar y desarrollar programas de prevención y fomento de la salud industrial, además de controlar que las empresas cumplieran con las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial (Redacción El Tiempo, 1994f).

A propósito del tema anterior, Mejía (1994) en su artículo titulado *Accidentes de trabajo, otro negocio*, mencionó que:

La ley de seguridad social le abrió el espacio al sector privado cortando de raíz el monopolio del ISS. Las aseguradoras ni cortas ni perezosas vislumbraron uno de los negocios de volumen más importantes del sector donde el ISS este año puede mover ingresos cercanos a los 130.000 millones de pesos.

A lo largo del texto el autor expuso cómo las aseguradoras privadas podrían entrar a competir con ciertas fortalezas en un negocio como el de los ATEP con enormes posibilidades de crecimiento, con la facultad de implementar estrategias para incentivar el traslado de las empresas desde el ISS y con un enfoque supuestamente centrado en la calidad y eficiencia en la prestación del servicio, así como en la prevención. De acuerdo al artículo, ello les permitiría reducir costos del “negocio” y disminuir así las cotizaciones de los empleadores. De igual forma, se presentaron declaraciones tanto de funcionarios del ISS como del sector privado, cada uno mencionando desde su punto de vista las ventajas con las que entrarían a competir en el nuevo mercado.

En síntesis, las declaraciones que se dieron a conocer a la opinión pública en los años que antecedieron a la reforma en riesgos profesionales estaban dirigidas a mostrar la problemática en términos de evasión y elusión en el seguro ATEP, el subregistro y

las altas tasas de accidentalidad laboral pese a la legislación existente, factores que contribuyeron a un desequilibrio financiero del ISS. Conjuntamente, se resaltaron algunos esfuerzos del Estado en cabeza de los Ministerios de Salud y Trabajo y de ciertas agremiaciones para hacer frente a esta realidad, acciones encaminadas a asesorar, capacitar y orientar a empleadores y trabajadores, haciendo énfasis en la prevención. En consecuencia, son escasos los pronunciamientos explícitos que encontré en las fuentes consultadas que justificaran la necesidad de llevar a cabo una reforma en Riesgos Profesionales; más bien, el interés se despertó después de ya aprobada la reforma, cuestionando la eficiencia y calidad de los servicios prestados por el ISS y cómo éstos contribuyeron en la entrada de agentes privados al sector asegurador en esta rama. Por otro lado, no encontramos documentadas en el material examinado declaraciones de movimientos sociales, estudiantiles o sindicales en relación con la reforma, únicamente la publicación de algunas noticias que nombraban su participación en dinámicas de capacitación y promoción en salud ocupacional.

5.6. Palabras de cierre para el capítulo 1979-1993

En el presente capítulo se procuró pensar en la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional como un producto de época, de la configuración económica, política y social de determinado período histórico, donde evidentemente aparecieron personajes con nombres propios, quienes defendían sus propias posturas e intereses, pero condicionados por los avatares nacionales e internacionales de su tiempo. Y la conclusión que queda es que algo sucedió en este lapso que marcó la historia, que trascendió los viejos modelos de producción, que alteró la concepción de trabajo, modificó las relaciones capital-trabajo, un cambio internacional que tuvo traducción en el terreno nacional, desde lo macro y hasta lo micro: el tránsito en el modo de producción capitalista hacia un *novedoso* régimen de acumulación cimentado en la financiarización, cuyo fondo ideológico sigue las premisas de un nuevo liberalismo que busca desatar las fuerzas de un mercado especulador y que ha impactado todas las esferas del ser humano bajo la imagen de la promocionada globalización.

Ciertamente esta configuración económica requería de mutaciones en los modos de regulación, planteándose una agenda reformista en el terreno institucional que respondiera a la hegemonía que adquiriría esta lógica de acumulación, un modelo de Estado cuyas funciones sirviesen a la consolidación de este proyecto posfordista. Es así que los arreglos institucionales anteriores que se constituyeron a lo largo del siglo XX, particularmente después de la posguerra, con fundamento en una sociedad capitalista afirmada en el trabajo dependiente, el pleno empleo, la relación salarial, la gran empresa y el círculo virtuoso producción-consumo masivo para lo económico, así como la ciudadanía, los derechos económicos, políticos y sociales, la democracia representativa y el intervencionismo en el plano político, ya no tenía lugar en el escenario contemporáneo. Las nuevas teorías económicas fueron admitidas como pilares ideológicos de las agencias financieras internacionales, las que comenzaron a condicionar a los países con la posibilidad de préstamos si éstos aceptaban la adopción de reformas que trascendían el terreno económico y tocaban la política

social. Ese ataque contra el keynesianismo, los Estados de bienestar, la protección social y el derecho social se hizo extensivo a lo largo del mundo, inclusive en aquellas sociedades en las que no se consolidó ese intervencionismo de corte estatal y en las que no se impuso la industrialización y el proteccionismo en el ámbito económico, naciones como la nuestra.

Es por ello que se planteó una revisión de cómo esas transformaciones de carácter planetario en el régimen de acumulación del capitalismo mundial y en la arquitectura estatal repercutieron en el mundo del trabajo, en la protección social, en el derecho laboral y en la salud de los trabajadores, teniéndose consecuencias que se describieron tanto para el entorno mundial como para el nacional. Incluso se mencionaron algunas ideas en relación con las directrices otorgadas por la Organización Internacional del Trabajo-OIT y la Organización Mundial de la Salud-OMS acerca de la salud de quienes trabajan, entendiendo que pese a que tales autoridades han perdido peso en los últimos años como adalides de los derechos laborales y sanitarios, sus pronunciamientos se avizoran como parte esencial del discurso científico y político de la salud ocupacional. La cuestión allí es indagar qué se apropia y que no de la ideología y la legislación de los referentes internacionales para la formulación de la normativa nacional, ignorando o pasando por alto instrumentos supranacionales vinculantes y que se han ratificado por los Estados, mientras se toma inspiración o se copian sin citar directrices foráneas para la construcción de las leyes internas de una nación.

De todos modos, el período evidenció la influencia de un discurso de prevención que adquirió fuerza en la década del 70, tuvo repercusiones en varios países del mundo y que, de alguna manera, respondía a las intenciones de cultivar la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo, reproducción social esencial en el marco de las sociedades fordistas cimentadas en el trabajo. Seguramente de la mano de los expertos que se formaron en el escenario internacional y atendiendo a un proceso de uniformidad con lo que estaba pasando en otros rincones del mundo, se validó esta orientación preventiva en la legislación nacional, siendo una tendencia encarnada en la ley 9 de 1979 y que continuó a lo largo de los años 80 con preceptos que hablaron de comités paritarios dentro de las empresas y programas estructurados de salud ocupacional. Es cierto que este proceso no estuvo exento de contradicciones, particularmente en relación con quiénes serían los responsables institucionales de la salud de los trabajadores, advirtiéndose una tensión entre las competencias en la materia del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo que se procuró solventar con la conformación de un Comité Nacional de Salud Ocupacional como organismo en el cual se generaron una parte importante de las normativas estudiadas durante la época. Si bien se rescata que esta reglamentación pretendió salirse de la respuesta asistencial y económica frente a la configuración de riesgos profesionales, hubo un aspecto que no resolvió y es que tales garantías se seguían dirigiendo a los trabajadores dependientes de la economía formal que se desempeñaban en grandes industrias; esto significó la exclusión de una gran parte del contingente laboral del país que, precisamente, empezó a crecer de manera desmesurada durante dichos años a raíz de las consecuencias de las reformas laborales que trajeron modalidades contractuales atípicas, desempleo e informalidad.

Por otro lado, recordemos que el aseguramiento social en riesgos profesionales era gestionado por el Seguro Social, tratándose de un momento en el cual se dirigieron fuertes cuestionamientos al funcionamiento de esta institución, a la operación de la Caja Nacional de Previsión Social y de todas las entidades que manejaban la seguridad social. Es verdad que las controversias tenían razones para poner en entredicho la operación de tales organismos y del mecanismo de aseguramiento en asuntos como la cobertura, la integralidad de las prestaciones, la multiplicidad de instituciones y de beneficios dispares, la corrupción, etc., pero esas dificultades fueron utilizadas como caballito de batalla para impugnar el papel del Estado en la protección social y abrirle campo a ciertos agentes privados. Así, en el contexto de la apertura económica, de las transformaciones del Estado colombiano y de las influencias internacionales de las agencias financieras que eran defendidas por tecnócratas nacionales, se suscitó la propuesta de reforma a la seguridad social que, con ires y venires, tensiones entre actores sociopolíticos distintos, coaliciones entre ciertos agentes y exclusiones de otros, terminó convirtiéndose en la Ley 100 de 1993. En tal normativa, únicamente se dio la facultad al gobierno para reglamentar el Sistema General de Riesgos Profesionales, unos pocos párrafos que parecen demostrar lo que la mayoría de los entrevistados dijo: que esa no era una prioridad de la reforma y se incluyó a última hora como un aspecto que para esas fechas no despertó el interés que tuvieron los regímenes de salud y pensiones.

Entendemos que fue una apuesta metodológica muy pertinente el recoger las voces de ciertos actores clave de la salud laboral en el país para reconstruir estos procesos técnicos de construcción de la legislación, más cuando la mayor parte de este proceder no pasó el trámite de una ley a la que se le puede seguir la pista en el Congreso y, más bien, responden a dinámicas internas del Ejecutivo donde los políticos ponen la cara, pero los funcionarios son los que pueden decir cuál fue el origen y sentido de los arreglos finales. Seguramente está el riesgo que algunos de los entrevistados se endilguen el rol heroico y la autoría de varios de estos referentes legales, pero allí también la riqueza del contraste con otros testimonios y con la revisión documental.

6. 1994-2012. Desarrollo y reforma del Sistema General de Riesgos Profesionales

6.1. Palabras de apertura del capítulo: algunas aclaraciones sobre lo que encontrará el lector

Pese a que ya el lector pudo haber dado cuenta de la siguiente indicación, resulta necesario apuntar que cada uno de los capítulos ha mantenido una estructura y un orden en las secciones acorde a lo que se pretendía resaltar, los procesos que queríamos recalcar en ese momento histórico y que entendíamos tenían relación con lo acontecido en la legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales. Ello significa, por tanto, que esta caracterización de elementos sociales, económicos, políticos e ideológicos no tenía intenciones de llegar a una historia total ni a una revisión completa que satisficiera el ojo crítico de un profesional de la historia, pues únicamente se tomaron algunos determinantes para construir una versión funcional de la época que enmarcó los arreglos legales en torno a la salud de los trabajadores en el contexto de una tesis de doctorado en salud pública.

Es así que todos los capítulos han presentado un objetivo diferente y, por ello, han asumido puntos de partida distintos. El anterior capítulo representó un lapso en el cual se transitó de un régimen de acumulación a otro, el capitalismo mutó y dejó atrás el modo de regulación que se había constituido alrededor del fordismo para entrar en la lógica de la financiarización. Dicho razonamiento motivó transformaciones en el modelo de Estado, en las relaciones que éste entablaría con sus ciudadanos, en las políticas de los gobiernos, particularmente aquellas dirigidas al ámbito social, siendo la entraña en la cual se forjaron los cimientos de una reformulación de la protección social. Un momento en el cual se vivieron cambios en el mundo del trabajo que trastocaron el vínculo capital-trabajo y la extensión de la relación salarial como garante de derechos sociales y laborales, modalidades que se experimentaron en el último cuarto del siglo XX y que tuvieron que ver con la reconfiguración del proceso productivo a las necesidades de esta fase novedosa de la acumulación capitalista. Como se distinguió anteriormente, esas tendencias internacionales que fueron impulsadas por las agencias financieras tuvieron traducción en Colombia, metamorfosis económicas, políticas y sociales que se plasmaron en una agenda de reformas que llegaron a la esfera laboral, de seguridad social, sanitaria, educativa, entre otras. Y buscamos ilustrar cómo esos fenómenos globales, los cuales tuvieron una interpretación y aplicación específica al espectro nacional en correspondencia con las luchas sociopolíticas que se recrearon entre los actores sociales, pero también el devenir propio de la sociedad colombiana, llevaron a la constitución de un Sistema Integral de Seguridad Social que albergó dentro de sus ramas un Sistema General de Riesgos Profesionales.

El asunto es que varias de esas transformaciones ya se describieron en este trabajo, por lo que este período de 1994 a 2012 lo que se comprobó fue una profundización de esas decisiones que en el terreno económico, político y social se tomaron a principios de los 90 en nuestro país. Evidentemente no existió uniformidad entre períodos presidenciales, en esos 18 años sucedieron demasiados eventos en la

Colombia de principios del siglo XXI, seguramente con muchos acontecimientos de relevancia para la salud de los trabajadores. Empero esa claridad, partimos de la base de una continuidad entre lo proyectado en los primeros años de la década del 90 y lo que ocurrió en los años venideros, por lo que uno podría señalar que lo que visualizaría el período 1994-2012 es cómo se implementaron las reformas. La preocupación respecto a un eventual balance o panorama de sí las soluciones políticas lograron resolver los problemas que supuestamente les dieron origen es, per se, un problema de investigación en sí mismo, el cual trasciende los límites de nuestra propuesta doctoral. No obstante, vemos que esa gran revolución en el capitalismo mundial que se suscitó con la financiarización no se ha movido, allí estaría la matriz económica, política e ideológica que han seguido naciones tan apegadas a ese libreto como la nuestra. Por ello, la decisión es que más que seguir fielmente el desarrollo de esos procesos macro, este capítulo se concentre fundamentalmente en una inquietud esencial del presente estudio doctoral: ¿Qué pasó con la instauración del Sistema General de Riesgos Profesionales? ¿Cómo y por qué apareció? ¿Por qué asumió tales características? Pues bien, aquí se esbozan algunos elementos que, posiblemente, aportarán luces para solventar ciertas incógnitas alrededor de este problema de investigación.

6.2. Continuidad de la agenda económica y nueva protección social en el país

Como se apuntó en la representación de los cambios acontecidos en la política económica de la década de los 90, el país siguió, en términos generales, con la profundización del modelo neoliberal y con sus relaciones cercanas con la banca multilateral, escenario en el cual se adoptaban unas reformas de política en la óptica de obtener la financiación de agencias como el Banco Mundial. Sin embargo, se tenían algunas variables que dependían del mandatario de turno, lo que se ejemplificó con gobiernos como el de Ernesto Samper (1994-1998), quien no comulgaba con parte de las propuestas de reforma radical de Gaviria y, más bien, era partidario de una apertura gradual en el marco de un Estado de talante cepalino y que buscaba impulsar el capital humano a través del empleo y la educación (Vega-Vargas et al., 2012). A pesar de tales intenciones, el político tuvo muchos problemas para adelantar su agenda de gobierno, teniendo en consideración que invirtió un tiempo significativo de su jefatura tratando de defenderse de las acusaciones de filtración de dineros del narcotráfico en su campaña hacia la presidencia.

Comenzó la segunda mitad de la década del 90, la cual se acompañó del deterioro de los indicadores del mercado laboral³⁹², evidenciándose el aumento de la tasa de

³⁹² Uno podría decir que, hasta cierto punto, la región latinoamericana en general experimentó esas afectaciones en el mercado laboral. Lo primero a resaltar es que en el año 1996 se estimaba que la población de la región de las Américas alcanzaba los 781 millones de personas, con un porcentaje de población económicamente activa de 44, 9%, es decir, 351 millones, y con una distribución de un 57,3% (201 millones de trabajadores) para Latinoamérica y un 42,7% (150 millones) para Norte América. En esta población activa se confirmó una tendencia de reducción de los trabajadores agrícolas, lo cual configuró un perfil novedoso de riesgos para la fuerza de trabajo (Organización Panamericana de la Salud, 2001). En aquellos años se tenía un desempleo en Latinoamérica de 8,3% para 1997, el cual venía subiendo desde 1989 en donde correspondía al 5,4% y alcanzó en el año 96 la

desempleo, pero también, simultáneamente, del salario real promedio. En el contexto de tales transformaciones, el aparato productivo y el mercado de trabajo se volvieron menos elásticos a la generación de puestos de trabajo y se avizoró una demanda laboral más volátil frente a los choques exógenos (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). En la lógica de estos fenómenos laborales, la respuesta del gobierno³⁹³ siguió la corriente de flexibilización que había propuesto a comienzos de los 90 con la ley 50³⁹⁴, lo cual se tradujo en una reforma laboral en el año 2002 con el objetivo de aumentar el empleo³⁹⁵ (El Congreso de Colombia, 2002; García, 2008).

No obstante, en este período adquirieron gran relevancia los créditos de libre destinación del BM (después del año 96), los que se aprobaban con fundamento en la voluntariedad que se tuviese de poner en marcha reformas estructurales en un sector en específico o en toda la economía (Colmenares, 2011). Transformaciones que seguían tomando el ámbito laboral y el plano social como blancos de la política económica (Colmenares, 2011), en las cuales se continuaba promoviendo la privatización y gestión comercial de la seguridad social (A. Franco, 2010). De acuerdo a Lo Vuolo (2006), la frustración de no haber obtenido los resultados prometidos con las primeras reformas, llevó al BM a generar una serie de cambios y correcciones a sus medidas primigenias, pero sin modificar un enfoque que pensaban era el adecuado para favorecer la economía³⁹⁶. El mismo autor sostiene que muchas de las problemáticas que el Banco denunció para principios del nuevo milenio respecto a las medidas de protección social, es decir, bajas coberturas, aumento de inequidades, dificultades fiscales y distributivas, entre otras, se ocasionaron debido a sus políticas y eran previsible antes de implementar las acciones (Lo Vuolo, 2006).

En lo social el país perpetuaba la experimentación de un clima de violencia extendido, altos niveles de pobreza, significativas inequidades sociales y en la distribución de la riqueza, tratándose de determinantes que hacían muy complejo cumplir las promesas

cifra de 8,8%. Asimismo, la mayoría de empleos que se crearon durante la década del 90 en América Latina no eran de buena calidad y se desarrollaron en condiciones inseguras, teniéndose un porcentaje significativo de personas ocupadas en el sector informal y observándose fenómenos como la tercerización (Organización Panamericana de la Salud, 2001). Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (2001), 85 de cada 100 nuevos empleos se produjeron en el sector informal. Esta mano de obra se ve afectada por mayores riesgos biopsicosociales tanto en su escenario de trabajo, pero además en la calle y en su hogar, con peligros que se extienden hasta sus familias (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

³⁹³ El gobierno de Andrés Pastrana promovió un plan de choque frente al desempleo que se basó en tres programas encaminados a los más pobres de la población urbana: Empleo en Acción, Jóvenes en Acción y Familias en Acción (Mendieta, 2015).

³⁹⁴ Y que se trató de una tendencia regional (mundial) con la cual los reformadores denunciaron el excesivo proteccionismo de la legislación laboral. Empero, dice Vega (2005) que estos cuestionamientos se han matizado, advirtiendo que la mayor falencia de la normativa laboral en Latinoamérica es su falta de aplicación con la consecuente desprotección de los trabajadores. ¿Hasta qué punto tal discurso ha mutado en países como el nuestro?

³⁹⁵ Reforma de la que hablaremos más adelante en el presente capítulo.

³⁹⁶ La corriente neoliberal sostenía que si no se habían alcanzado los resultados del caso era porque los Estados no habían implantado en su totalidad las acciones reformistas que promovían las agencias de crédito internacional, no porque el enfoque estuviese errado (O. Rodríguez, 2006).

y ejercer las garantías establecidas en la Constitución del 91 (Moreno & López, 2009). En ese escenario la réplica fue la profundización del neoliberalismo dentro de la política social del país, se empezó a imponer un discurso tecnocrático que prometía crecimiento económico (Arrubla, 2014) y hablaba de la necesidad de garantizar oportunidades, ingresos básicos y capacidades de empoderamiento como mecanismos para superar la pobreza; entonces, los esfuerzos de los gobiernos se deberían dirigir hacia una *nueva protección social* focalizada en aquellos en situación de vulnerabilidad, procurando que éstos se pudiesen integrar exitosamente al mercado y valerse por ellos mismos. El manejo social del riesgo como orientación teórica ligada al individualismo metodológico³⁹⁷ y al pensamiento neoclásico³⁹⁸, siendo impuesta por el Banco Mundial como condición para acceder a sus créditos y posicionándose en la corriente que inspiró la construcción de programas sociales parados en el asistencialismo, la focalización del gasto, los subsidios a la demanda y, marginalmente, en el aseguramiento (Ó. Rodríguez, 2006).

De fondo, una idea vieja en la que se afirma que el crecimiento económico derramará sus beneficios sobre todos, incluso sobre los marginados (Lo Vuolo, 2006)³⁹⁹, pero ligada con una nueva concepción económica de lo que es la pobreza y hasta dónde tendrían que llegar los Estados para combatirla sin afectar el crecimiento y la equidad. Pobreza explicada por la vulnerabilidad derivada de la carencia de recursos y posibilidades para afrontar shocks económicos y diversificar riesgos sociales, por lo cual el Estado debería ayudar a esas personas, hogares y comunidades a administrar tales riesgos (Lo Vuolo, 2006). En esa óptica, se considera la obligación de generar mercados congruentes con las necesidades de los más vulnerables en cuanto les permitan aumentar sus activos, así como evitar riesgos catastróficos que condicionen la capacidad económica de los sujetos como las guerras, enfermedades, crisis económicas y desastres naturales. En ese sentido, se propusieron acciones para prevenir, reducir, mitigar y superar el riesgo en grupos vulnerables (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007).

Lo Vuolo (2006) aseguró que allí se asentaba la preocupación del Banco Mundial que las políticas sociales y redistributivas no fuesen a afectar la sana macroeconomía, poniendo énfasis en la capacidad individual de asumir los riesgos por sí mismo, autoasegurarse y salir de la pobreza por medio del espíritu emprendedor⁴⁰⁰ y creativo.

³⁹⁷ Una mirada acorde con la lógica neoliberal en la cual se ubica en el individuo la culpabilidad por las circunstancias económicas y sociales propias del mundo contemporáneo, por ende, en éste se encontraría la responsabilidad de solventar tales situaciones (Rajchenberg, 2016). En dicha perspectiva, se asumiría un ser humano cuyo interés propio es la base de su motivación, lo cual lo llevaría a ocultar o falsear información, pasar por encima de las reglas, capitalizar distintos medios, entre otras conductas, para sacar ventajas estratégicas (J. Ramírez, 2006).

³⁹⁸ Teorías que entienden la escasez como ley económica y que invitan a poner los recursos de las políticas sociales donde son más productivos, precisamente donde hay más pobreza (C. Giraldo, 2013).

³⁹⁹ La aceptación de una postura en la que se cree que la pobreza tiene como origen el desempleo, como si no existiesen trabajadores pobres (Lo Vuolo, 2006). La pobreza también se desarrolla en los empleos precarios (Salama, 2006).

⁴⁰⁰ Apelando a una máxima del neoliberalismo en donde el ser humano es un empresario de sí mismo (Laval & Dardot, 2013). Destremau (2006) se pregunta cuántos de estos nuevos empresarios terminarán como informales.

Para Óscar Rodríguez (2006) el adoptar esa estrategia implicaba alejarse de la universalidad de la protección social y motivaría la diferenciación entre personas pobres merecedores de apoyo gubernamental y otros que no reunirían las condiciones para acceder a los programas de ayuda social, es decir, pobres buenos y pobres malos. Ahora, parte de esta nueva protección social retomaba nociones como las redes mínimas de protección social, orientación que inspiró la creación de programas asistenciales para los más pobres en varios países de la región para enfrentar la crisis de la década del 80 (Mejía-Ortega & Franco-Giraldo, 2007). La imposición de esta lógica de protección social representó la consolidación de programas asistencialistas para las familias pobres en términos de ponerlas en igualdad de condiciones con las familias “no-pobres” para que pudiesen enfrentarse a los avatares del mercado, con el mantenimiento de esquemas de seguridad social y de salud que sólo han beneficiado a la industria farmacéutica y a las aseguradoras privadas (Tamez-González & Pérez-Domínguez, 2012).

Respecto al ámbito laboral, este discurso *modernista tecnocrático* se ha materializado en iniciativas políticas para buscar la integración de los desempleados e informales al sector formal de la economía, recurriendo a la valorización de sus activos, estimulando la creación de microempresas y/o microemprendimientos, así como fomentando acciones para valorizar su capital humano (Ó. Rodríguez, 2006). Desempleados e informales que en muchos países crecieron precisamente al implantarse las reformas, lo que también afectó la base de cotizantes que financiaban los sistemas de seguridad social e influyeron a la baja en el nivel de los salarios de cotización (Soria, 2006; Lo Vuolo, 2006). Un desempleo abierto que para principios de la década del 2000 llegaba al 9% en los países de la región y con tendencias crecientes, registrándose cifras que alcanzaron el 20% en Argentina y 16% en Uruguay, Colombia y Venezuela (Lo Vuolo, 2006).

Atendiendo a este raciocinio de la protección social que ha hecho carrera en las reformas de seguridad social alrededor del mundo, nos adherimos a la opinión de Cardona y colaboradores (2006) quienes sostuvieron que esa noción ocultaba medidas para sustraer el papel del Estado en la responsabilidad que tiene como garante de condiciones de salud y bienestar para toda la población; además, manifestaron que planteamientos como los del manejo social del riesgo que nutren esa idea de protección social, representan estrategias para transferir compromisos al ciudadano como individuo, a quien se le exige asumir esos encargos recurriendo a los mecanismos del mercado. Tales premisas han sido impulsadas por los organismos financieros internacionales como el Banco Mundial (A. Cardona et al., 2006), siendo funcionales al régimen de acumulación parado en la financiarización.

6.3. Discurso Internacional en salud ocupacional de la época

Un período en el que las declaraciones internacionales, entre esas la Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para todos “El Camino hacia la Salud en el Trabajo”, volvían a instituir la salud ocupacional como requisito para posibilitar el

progreso socioeconómico⁴⁰¹, la productividad, el bienestar y motivar el desarrollo sostenible (Organización Mundial de la Salud, 1995a), siendo una materia que involucraría el esfuerzo conjunto de la sociedad que no se restringe a la relación liberal de trabajador-empleador, ni a la inquietud esencial por las indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, sino donde se rescata un discurso en el que la prevención es el pilar (D. Arévalo, 2011b). Este pensamiento que se hizo visible en la *Estrategia* (Organización Mundial de la Salud, 1995a), decía aludir a una nueva salud ocupacional que pasaba desde la concentración en el riesgo individual hacia una aproximación multidisciplinaria que comprendía el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, por lo que para su avance se requeriría de la formulación de políticas, infraestructura necesaria, sistemas informativos y la conciencia de la necesidad de las actividades de salud y bienestar, así como la creación de servicios de apoyo y recurso humano para la implementación de las medidas contempladas allí.

La idea de la estrategia era seguir mejorando los indicadores de salud y seguridad en los países donde se tuviesen a la época resultados positivos, mientras que en las naciones con estadísticas negativas se proyectaba la construcción de un marco normativo e infraestructura para revertir las tendencias. Dichas mejoras se tendrían que alcanzar independientemente de la economía, del tamaño de las empresas, de las modalidades de empleo y de las características del trabajo independiente, buscando responder a nuevos desafíos mundiales como la tecnología actual⁴⁰², la automatización, las novedosas sustancias químicas, el envejecimiento de la población, los problemas de los más vulnerables, la aparición de nuevas enfermedades sin que se controlaran las tradicionales⁴⁰³, entre otros asuntos. Y es que tales fenómenos se correspondían con cambios en la vida moderna que demandaban el desarrollo de nuevas habilidades para adaptarse a los nuevos trabajos, presiones

⁴⁰¹ Se intenta demostrar en varios apartados de la Estrategia Mundial que la salud ocupacional tiene repercusión en el PIB per cápita y cómo ciertos países han mejorado su productividad y competitividad al apostar por la salud de su fuerza de trabajo (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Me parece que se trataba de recuperar la clásica idea de asociación entre bienestar económico y salud que impulsó el desarrollismo, pero también resulta preocupante en el sentido que luce como un argumento para convencer a los países y empresarios que invertir en la salud de los trabajadores es algo beneficioso para sus negocios, cuando es un asunto de derechos sociales.

⁴⁰² Cambios tecnológicos que son percibidos aquí como una oportunidad para mejorar los sistemas de producción, las prácticas laborales, las modalidades de empleo, la organización de trabajo, etc., y que esta Estrategia de la OMS los presenta como la Segunda Revolución Industrial, por lo cual habría que tomar acciones para asegurar la salud y seguridad de los trabajadores y el ambiente (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Esa connotación positiva con que se asumen las transformaciones tecnológicas no se articuló en el discurso OMS con otros fenómenos económicos macro como la globalización o la imposición del libreto neoliberal, advirtiéndose como una postura demasiado optimista o ingenua de lo que representa este período de mutación del capitalismo mundial.

⁴⁰³ O enfermedades y/o accidentes que son nuevos para ciertos contextos, pero que ya han sido superados en otros porque son distintas sus estrategias de desarrollo socioeconómico (Organización Mundial de la Salud, 1995a), estas cosas de las inequidades; lo que causa más desconcierto, por lo menos al presente autor, es que se haga referencia a que estos modelos exitosos de administración de riesgos están disponibles para que los conozcan las sociedades menos avanzadas. ¿Acaso el problema es de unas sociedades que no conocen esos progresos en la ciencia y la técnica? ¿De unos países que una vez se informen de los modelos de gestión de riesgos podrían aplicarlos sin problema?

por lograr alta productividad, trabajo acelerado y sobrecarga psicológica, por lo menos eso sugería el instrumento OMS. Por la concurrencia de estos determinantes, la Estrategia hizo la premonición que iban a aumentar el número de trabajadores con limitaciones funcionales, por lo cual se deberían tomar acciones para que siguiesen participando de la fuerza de trabajo. Asimismo, habría que poner atención sobre el trabajo de medio tiempo, el trabajo domiciliario, las industrias familiares y el autoempleo en tanto la salud ocupacional y la protección social en general no llegaban a estas modalidades laborales que estaban en crecimiento (Organización Mundial de la Salud, 1995a).

En ese sentido, una iniciativa fundamental que emergió en la Estrategia es que los trabajadores pudiesen tener acceso a los servicios de salud ocupacional de los que hablaba el Convenio 161 de 1985 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1985)⁴⁰⁴, donde se le ponía la responsabilidad de desarrollar tal asistencia al empleador, una figura que percibimos no existía ni existe para la mayoría de los trabajadores alrededor del mundo. Entonces, creemos que el hacer un llamado a la colaboración tripartita clásica promovida por la OIT en la que se reconocen únicamente a ciertos actores de la comunidad productiva como responsables de la salud ocupacional en el contexto de una organización empresarial (Organización Mundial de la Salud, 1995a), sería darle la espalda a aquellos que trabajan para ganarse la vida, pero que han sido excluidos tradicionalmente de la protección a su salud y seguridad. Volviendo al documento OMS, se hace mención a otras alternativas que podrían complementar esos servicios de salud en el trabajo como las unidades de salud externa o de primeros auxilios, pero éstas ya estarían más enmarcados en la estructura de salud pública del país estudiado.

Otra cuestión que no resulta sorpresiva es que se insista que la salud ocupacional tiene en cuenta la política de empleo y la posibilidad que todos puedan acceder a un trabajo, incitando a que se creen nuevas oportunidades laborales en las microempresas y en el empleo independiente (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Lo interesante del tema es que el documento reitera que la implementación de medidas de salud en el trabajo para esos empresarios a baja escala e independientes estará a cargo de los empleadores, un asunto que para nosotros genera ruido en la óptica de pensar que una porción significativa de los microempresarios y quienes se desempeñan en el trabajo independiente se corresponden con los trabajadores más vulnerables en el ámbito mundial. Si bien se trata de una alternativa interesante el dirigir los ojos sobre aquellos que tradicionalmente han estado exentos de la protección social y de la salud laboral, habría que decir que muchos países, entre esos el nuestro, siguen apostando por la

⁴⁰⁴ El cual fue ratificado por Colombia el 25 enero de 2001 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1985). Para desarrollar estos servicios de salud ocupacional se debía responder a varias necesidades antes, procurando contar con una infraestructura adecuada, recursos humanos entrenados, sistemas de registro de ATEP, legislación actualizada y estándares para garantizar el cumplimiento de la normativa (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Una de las cuestiones a las que se invitaba, además, era la conformación de institutos de salud ocupacional, tratándose de un objetivo que no se ha podido consolidar y cuyo análisis de los por qué no se implementó en el país sería muy interesante de estudiar en otras investigaciones. Por lo menos, se deberían tener institucionalizados programas nacionales de salud ocupacional y no que cada cual investigue por su lado.

formalización de su fuerza de trabajo, inclusive con las dificultades que han tenido para extender la relación salarial.

“La Salud Ocupacional para Todos” cita otras posibilidades como los proyectos de la OIT encaminados al entrenamiento de los propietarios de pequeña y mediana empresa, pero resultan siendo iniciativas que no tienen un sustento en la legislación de los países y que terminan quedándose en experiencias piloto. De todas formas, queda enunciada la preocupación respecto a cómo llegar a los trabajadores informales con información y capacitación, planteándose la probabilidad de alcanzarlos con otros programas de productividad, sanitarios o ambientales. Precisamente otro eje de acción que propuso la Estrategia es la de ambientes seguros de trabajo con el uso de tecnologías verdes que no afectasen la productividad, por lo cual se postuló la unificación de la salud ocupacional y la salud ambiental como se había hecho en varios países industrializados (Organización Mundial de la Salud, 1995a). ¿Cuál es la confluencia que existe entre salud ocupacional y ambiental? ¿Con el control de los factores dañinos de los ambientes, entre esos los de trabajo, será suficiente para mejorar las condiciones laborales y de salud de los trabajadores alrededor del mundo?

Un punto que aparece como valioso del informe es que se haga alusión a una salud ocupacional cuyo objetivo es que los trabajadores sean productivos y saludables, estando libres tanto de enfermedades ocupacionales como no ocupacionales. Igualmente, que este esfuerzo tiene en consideración las condiciones de trabajo, los tipos de trabajo, el estatus vocacional y profesional de las personas, la localización del lugar de trabajo y el empleo como situaciones que impactan el bienestar laboral, aunque no deja de causar curiosidad que se diga que los programas de salud ocupacional se han desarrollado de la mano de planes de mejoramiento social en beneficio de los no privilegiados (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Por lo menos en nuestra patria no ha sido así y, más bien, los no privilegiados han sido los más excluidos de la oportunidad de ejercer su derecho a la salud en el trabajo.

Asimismo, concordamos en que la Estrategia denuncie que existen ambiciosos objetivos económicos que están obstaculizando la eliminación de peligros económicos y que la salud ocupacional no es prioridad en algunos países, lo que se suma a la falta de legislación, la carencia de controles, una infraestructura débil y la insuficiencia de expertos en el manejo de instituciones relacionadas con la salud laboral. Coincidimos que hay que decir que persisten intereses económicos⁴⁰⁵ que no han posibilitado la extensión de las garantías en salud y que esos intereses han sido defendidos por instituciones y personajes con nombres y apellidos (Organización Mundial de la Salud, 1995a), muchos de ellos que tienen que ver con esa revolución industrial que el mismo documento tanto ensalzaba en secciones precedentes.

⁴⁰⁵ De aquí surge una discusión sugerente en el sentido de pensar hasta qué punto el rumbo que ha tomado la economía ha favorecido el mejoramiento de la salud de los trabajadores alrededor del mundo, puesto que muchos de los acuerdos de libre comercio traen cláusulas que hablan de la necesidad de implantar programas de protección al trabajador y que hacen alusión a la salud ocupacional como mecanismo para garantizar estándares de calidad en los productos comercializados. No obstante, ¿tales arreglos económicos toman el bienestar como una prioridad? ¿Se han optimizado las condiciones laborales de quienes trabajan o, por el contrario, su situación se ha deteriorado?

Uno de los temas que queda sugerido en la Estrategia es que en las naciones en desarrollo se requiere de mayor y mejor formación de los recursos humanos para responder a las exigencias de la producción y del progreso tecnológico, nivel de educación que también se ha visto en una inadecuada capacitación de aquellos encargados de liderar las actividades en salud de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud, 1995a). ¿Acaso una invitación para el surgimiento de múltiples programas de salud ocupacional en Colombia durante la década del 90 y la validación para todas aquellas universidades que vieron en esta formación una oportunidad de negocio? De la misma manera, y en correspondencia con las transformaciones que se suscitaron con la implementación de la ley 100, se sostiene en el informe que el nivel de salud de la población trabajadora está en concordancia con el panorama general sanitario del país, observando cómo en nuestra nación se les ha intentado ver como dimensiones distintas a partir de la estructuración de un régimen de seguridad social dirigido a la atención de la enfermedad y otro distinto para la garantía de prestaciones asistenciales y económicas ante la ocurrencia de riesgos profesionales.

En relación con el apoyo internacional, se rescata allí la colaboración que debería existir entre la Organización Mundial de la Salud, la OIT, el Programa del Medio Ambiente de las Naciones Unidas (UNEP), el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), el Banco Mundial y otras entidades no gubernamentales como la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH)⁴⁰⁶ y la Asociación Internacional de Higiene Ocupacional. De hecho, se insiste en gran parte del texto en el seguimiento de las pautas que históricamente ha formulado OIT respecto a la salud de los trabajadores y la seguridad industrial, lo que hace visible una tentativa de articulación en las acciones de estos organismos de Naciones Unidas, aunque dejando la impresión que el organismo que mayor injerencia tiene en la garantía de condiciones saludables para los trabajadores del mundo es el *laboral*. En términos de cómo se producen alianzas nacionales, la Estrategia mundial recomendó el establecimiento de una red de actores de salud laboral y la conformación de un equipo nacional multisectorial en el que confluyeran expertos del sector Salud, de Trabajo, grupos de salud ambiental y colectivos profesionales que mantengan continua comunicación con OMS (Organización Mundial de la Salud, 1995a).

Una de las fortalezas del documento fue la de hablar de los principios de la salud y seguridad ocupacional, indicando que éstos han sido ratificados en instrumentos internacionales y en la legislación de los países y que serían: a) evitar los peligros a través de la prevención primaria; b) uso de tecnología segura; c) optimización de las condiciones de trabajo; d) integración de la productividad con las actividades dirigidas a la salud y seguridad; e) responsabilidad pública, autoridad y competencia en el desarrollo y control de las condiciones laborales; f) responsabilidad de los empresarios por la salud y seguridad en el lugar de trabajo; g) reconocimiento de los

⁴⁰⁶ Organismo no gubernamental en el campo de la salud ocupacional, entidad que ha concentrado sus esfuerzos en la investigación, la formación e información (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Su enfoque de ciencia neutra ha sido cuestionado por varios expertos que han sentido que su postura ha sido tibia respecto a la denuncia de fenómenos y circunstancias que afectan la salud de los trabajadores del planeta.

intereses de los trabajadores en salud; h) cooperación y colaboración entre empleadores y trabajadores; i) el derecho de quienes trabajan de participar en las decisiones relacionadas con su ocupación; j) el derecho al conocimiento bajo el principio de transparencia; k) el continuo desarrollo y observancia de la salud y seguridad ocupacional. Se manifiesta que una prevención exitosa depende que se tenga claridad sobre el vínculo de causalidad entre factores de riesgo y resultados en salud, del conocimiento acerca de los mecanismos mediante los que se activan las condiciones de peligro, de la concientización de cómo se podría romper el vínculo causal, de contar con herramientas y recursos para poner en marcha las acciones preventivas y de un manejo político y gerencial que apoye los procesos de protección.

Por último, se destaca que las políticas deberían ser desarrolladas entre el gobierno y las *entidades sociales*⁴⁰⁷ y encaminadas a todos los trabajadores, donde la OMS ayudaría a los países en la preparación de políticas y programas en la temática, transmitiendo información de experiencias internacionales exitosas y generando guías estándar para el mejoramiento de la salud ocupacional basadas en la evidencia (Organización Mundial de la Salud, 1995a). ¿Qué real influencia ha tenido el organismo mundial de salud de las Naciones Unidas en la formulación de la normativa y política colombiana relativa a la salud de los trabajadores? Realmente se trata de una inquietud frente a la que no tenemos muchas herramientas para responder, puesto que ni en los manuscritos revisados ni en las entrevistas efectuadas se observa tal participación e injerencia.

Una de las aclaraciones más llamativas que hace la OMS en la Estrategia es que señalan que ellos han intentado tener una incidencia mayor en cuestiones de salud laboral, pero han contado con una limitación extrema de recursos para ejecutar el Programa de Salud de los Trabajadores y eso se ha derivado de los ajustes económicos implementados y los cambios en las prioridades políticas en la mayoría de los países miembros (Organización Mundial de la Salud, 1995a). Entonces, se visibiliza que las reformas neoliberales tuvieron que ver con el hecho que la Organización Mundial de la Salud fuera perdiendo relieve como organismo líder no solamente en los temas de salud ocupacional sino, en general, en la gestión de todos los asuntos sanitarios de orden mundial, lo que ha significado que tal institución se adapte e, incluso, sea funcional a los nuevos intereses del capital. Ese era nuestro propósito de dirigirnos al estudio en detalle de la que concebimos fue la directriz más elocuente que formuló OMS durante el período examinado en materia de salud ocupacional, visualizando el abordaje efectuado por el sector sanitario internacional y, si de algún modo, había tenido peso en el direccionamiento de la salud del contingente laboral a nivel mundial. Pese a la que parece haber sido una pérdida de relevancia en la orientación de los destinos de la salud de quienes trabajan, parte del pensamiento de las agencias sanitarias como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud se ha encaminado a la concepción de la salud de los trabajadores como una problemática de salud pública, resurgiendo un interés de contemplar el trabajo

⁴⁰⁷ Un término que no entendemos muy bien a qué se refiere, aunque lo tomamos de la versión en inglés como *social partners*, es decir, interlocutores sociales.

como uno de los determinantes de la salud. Esa idea la resume Julietta Rodríguez (2016) en las apreciaciones que se muestran:

...Hoy en día sabemos desde la salud pública que el trabajo y el empleo son determinantes de la salud, sabemos que el balance vida-trabajo afecta la salud individual y colectiva, sabemos que el empleo injusto afecta la salud laboral, familiar y colectiva. Es decir, hoy en día tenemos unas dimensiones muy distintas de esa mega relación salud-trabajo... hoy en día sí, seguimos evadiendo muchas cosas con fundamento en el control de riesgos y la gestión de riesgos porque eso es parte del quehacer, pero hoy en día incluso la promoción de la salud del trabajador tiene dimensiones que van mucho más allá de la mera gestión de riesgos. No se trata solamente el riesgo psicosocial, no se trata. Es el entender las múltiples dimensiones del ser humano que trabaja.

La experta complementa su opinión afirmando que la salud de los trabajadores es un campo de acción que incorpora a la salud y seguridad en el trabajo de la que habla la OIT, pero que la trasciende al mirar al trabajador como una persona que tiene vida propia más allá del trabajo, quien cuenta con cuerpo físico, mental, emocional, social, familiar y comunitario, que lo hacen íntegro (J. Rodríguez, 2016). La cuestión es en qué medida esa visión se ha plasmado en instrumentos internacionales vinculantes y políticas públicas con objetivos y estrategias diseñadas con base en estas ideas novedosas de la OMS, pero también cómo se han materializado esos discursos en la práctica diaria de los trabajadores.

Frente a posibles divergencias en el pasado en relación con el rol de las agencias internacionales sanitarias y laborales, particularmente OMS y OIT, Julietta Rodríguez (2016) expresó que hoy día realizan una labor conjunta armónica y llevan a cabo acciones articuladas en la lucha por mejores condiciones de empleo, por el trabajo decente, la violencia en el lugar de trabajo, la erradicación del trabajo infantil, entre otros asuntos. Lo que sí reconoce es que las agencias son distintas desde el punto de vista organizativo, dado que la Organización Internacional del Trabajo responde a un modelo de conciliación entre empleadores, trabajadores y gobierno, el tripartismo, que es un esquema muy democrático, pero bastante dispendioso. Mientras tanto, las oficinas sanitarias tipo OMS u OPS, tienen una gerencia diferente, más vertical, que hace que puedan tomar decisiones de una manera más ágil. De hecho, la entrevistada sostiene que en el nivel global se está dando esa conciliación de voluntades políticas hacia la convergencia entre las autoridades de salud y trabajo, una armonización que quisieran ver en la esfera regional y nacional (J. Rodríguez, 2016).

Esos discursos internacionales antes referidos condujeron a que en varios documentos institucionales del país se hiciera alusión a una salud ocupacional como estrategia primordial para fomentar la salud de los trabajadores, la productividad de las empresas, la calidad de los productos, optimizar la motivación y satisfacción laboral, así como la calidad vida de sujetos y de la sociedad en general, posibilitando la disminución de costos sociales y económicos. Salud ocupacional que se le seguía dando la connotación de área de conocimiento de carácter preventivo, interdisciplinario y que integraba el hacer de distintos actores como trabajadores, empleadores, gobierno, aseguradoras, ámbito educativo, aparato productivo y sector

científico (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). En resumidas cuentas, la idea era continuar admirando la salud de los trabajadores como una problemática técnica del mundo científico que aportaba evidencias para soportar las decisiones públicas que, además, eran consensuadas por todos los agentes de la comunidad productiva, siendo esa una visión aséptica de cómo se formulan las políticas y leyes relacionados con salud y trabajo.

Ahora, pese a que desde discursos oficiales como los de la Organización Mundial de la Salud, se destaque que la salud ocupacional se tornaría en requisito para el progreso socioeconómico y el desarrollo sostenible, compartimos la opinión de Mauricio Torres (2015) quien denuncia las posturas ambivalentes de las agencias sanitarias como la OMS, las cuales han sido subordinadas por la injerencia del Banco Mundial con repercusiones como:

Han desestructurado cosas importantes que se tuvieron en el campo de la salud laboral desde la perspectiva de la salud pública y entraron también en la lógica del aseguramiento y del estímulo, las coberturas de aseguramiento como si fuera lo central, y donde no hay un cuestionamiento fuerte a estos actores privados de aseguramiento de los riesgos laborales, no hay un cuestionamiento sustancial a las maneras cómo se determina el origen de los eventos y la calificación de la parte de incapacidad laboral. Entonces sí, la respuesta a tu pregunta es que efectivamente han estado involucrados actores internacionales en esas dinámicas y con diversos matices, pero como con una hegemonía y un énfasis de esos actores que han privilegiado las reformas de la seguridad social con una perspectiva de mercado (M. Torres, 2015).

El médico salubrista expresó que esta influencia internacional ha presentado matices de acuerdo a la agencia de la cual se hable, teniéndose ejemplos como el de la Organización Internacional del Trabajo, la cual ha sido una autoridad que ha intentado circular por una vía más cercana al derecho a la salud en el trabajo, fomentando el diálogo social a partir de sus consensos tripartitos y resaltando la relevancia de los sistemas de salud laboral que protejan a los trabajadores con una participación esencial del Estado. No es que desde la postura OIT se desestimen los modelos de aseguramiento, pero, por lo menos, se observan desde la mirada del campo de la seguridad social y del derecho a disfrutar de salud en las actividades laborales (M. Torres, 2015). Empero, recordemos algo que ya habíamos sugerido en el capítulo anterior y es que se ha tratado de un organismo que ha perdido peso en el contexto de las reformas, tal como lo hicieron otras instituciones derivadas de los arreglos de posguerra.

Mientras tanto, el Banco Mundial ha manejado una faceta de corte privatizador, donde el organismo ha considerado que sí se procuraron reformas en el campo de la salud, de la misma manera deberían adelantarse reformas en los riesgos profesionales en la óptica de ganar mayor eficiencia. *“El Banco Mundial pues ha sido un promotor de esas reformas de la seguridad social donde el componente de riesgos laborales ha entrado en la misma lógica y donde lo que se ha profundizado es un mecanismo de aseguramiento privado de los riesgos laborales”* (M. Torres, 2015).

Pero, a pesar de estos discursos, ¿qué tan importante es la salud de los trabajadores en las prácticas que se ponen en marcha en el escenario productivo mundial? Una pregunta compleja, aunque aquí recogimos algunas percepciones de los entrevistados al respecto. Restrepo (2015) comentó que pese a que en gran parte de los países se ha certificado el seguimiento de la legislación en salud ocupacional como una obligación, muchas de las empresas multinacionales se han escudado en que la aplicación de la normativa en salud de los trabajadores de una determinada nación puede desestimular la inversión extranjera, una situación que describió que ha sucedido en el caso de Colombia. Álvarez (2015) declaró que la apertura económica y los intercambios comerciales con multinacionales han ayudado a mejorar las condiciones de salud de la fuerza de trabajo, pues estas compañías internacionales exigen que las empresas nacionales tengan implementados sistemas de gestión para firmar contratos con ellos y se sometan a sus estándares de vigilancia. ¿Esta circunstancia ha sido tan así? ¿Quién tiene la razón? Saquen sus conclusiones.

Dentro de los discursos contemporáneos que podrían tener repercusiones en la salud laboral se vislumbra un elemento al que hizo mención Arévalo (2015) y es la influencia de la cultura fitness en la actualidad, considerando ella que allí habría un potencial para fomentar mejores acciones de cuidado de la salud en las empresas. Si bien apoyamos este punto de vista, es justo advertir que el estímulo de esta arenga de la buena salud se ha realizado desde nichos de mercado que le están sacando provecho, configurándose unos bienes y servicios a los cuales no todo el mundo ha tenido ni tendrá acceso.

6.4.El Sistema General de Riesgos Profesionales: el Decreto 1295 de 1994

6.4.1. La aparición del Decreto 1295.

Ya se hizo alusión al hecho que la Ley 100 de 1993 no fue mucho lo que abordó en relación con la estructuración del sistema de riesgos profesionales, concediendo la autoridad al gobierno para que reglamentara dicho arreglo institucional. Entonces, el legislativo le dio seis meses de gracia al Ejecutivo para la estructuración del SGRP que apenas había quedado enunciado en el tercer capítulo de tal normativa (J. Rodríguez, 2016), un proceso que se delegó al Ministerio de Trabajo para que lo liderara.

Pero, ¿cómo se construyó el Sistema General de Riesgos Profesionales que se materializó en el Decreto 1295/1994? Álvarez (2015) sostiene que él participó de la generación de una propuesta de proyecto de ley desde el Ministerio de Trabajo, iniciativa en la que tomó inspiración de los aportes que había recogido de su experiencia como presidente del Comité Nacional de Salud Ocupacional y de su paso por España. Dentro de los planteamientos de ese proyecto de ley se incluía la conformación de un Instituto Nacional de Salud Ocupacional, el cual buscaría la integración de las instituciones que tenían obligaciones en materia de salud de los trabajadores; una definición más precisa de responsabilidades que posibilitara la articulación de los aspectos laborales y de salud; el mejoramiento de las tareas de inspección, control y vigilancia; la ampliación de la cobertura de trabajadores a

quienes llegaban las actividades de salud ocupacional; así como un manejo racional y eficiente de recursos (Álvarez, 1992). En esa óptica, él dice que fue promotor en coordinación con un equipo de trabajo del Decreto 1295, interviniendo, además, en toda la reglamentación que se diseñó del SGRP (Álvarez, 2015).

Juan Vicente Conde (2015) y Julietta Rodríguez (2016) hicieron parte de los escenarios en los cuales se elaboró el decreto 1295/1994, recordando que en tal construcción participó el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, delegados del Ministerio de Hacienda, representantes de los empresarios, gente de la ANDI (no recuerdan también si de ACOPI), representantes de FASECOLDA, las compañías de seguros de vida, entre otros, siendo un grupo de unas 25 personas. Julietta mencionó que ella fue la designada por el Ministerio de Salud para colaborar en esa dinámica de reglamentación, destacándose por el lado del Ministerio de Trabajo la presencia de Álvarez desde el ámbito técnico, pero además del abogado Gustavo Samper Rodríguez como asesor del despacho ministerial. Confirmó lo que Álvarez (2015) nos había dicho, que desde la autoridad laboral se tenía una propuesta preliminar, pero ella señaló que el MinSalud contaba con otra iniciativa de la cual se incorporaron muchos contenidos a la versión final del decreto 1295, por lo que se correspondió con un proceso de negociación (J. Rodríguez, 2016). La experta continuó su relato reseñando que alcanzó a organizar unos grupos de trabajo en el Ministerio de Salud, buscando recoger el criterio de la academia, de los profesionales y de las asociaciones que manejaban la temática, de forma que pudiese llevar esas percepciones al espacio oficial en el que se estaba discutiendo el Decreto. Indicó que con ese grupo oficial de discusión que se reunía en el Ministerio se tuvieron unas jornadas muy arduas, tomándose decisiones frente a las que ella estaba en total oposición⁴⁰⁸ (J. Rodríguez, 2016).

Por otro lado, Conde (2015) nos expuso que había sido delegado por el Seguro Social para esa tarea y defendió que se trajeran muchos progresos en los cuales la entidad había avanzado para la estructuración del nuevo sistema de riesgos laborales, pues era la que tenía la experiencia de cómo podía funcionar ese régimen. Expresa que ellos eran conscientes que había que montar un nuevo modelo, pero retomando estrategias que el Seguro Social ya había consolidado como los sistemas de información de priorización o el enfoque de riesgos y de estímulos; principalmente resaltó el funcionamiento de la Comisión de Clasificación de Empresas que el ISS había instaurado para definir el aumento o reducción de las tarifas, la cual recurría a un sistema de información pertinente⁴⁰⁹ que permitía certificar el cumplimiento o no de las obligaciones empresariales, un proyecto que planteó se podía llevar a cada ARP. No obstante, sostiene que los intereses del sector privado no suscribieron a esas ideas de traer elementos del ISS, debido a que ellos señalaron que querían hacer nuevas cosas (Conde, 2015).

⁴⁰⁸ En su intervención no dijo cuáles de estas decisiones específicamente le generaban desacuerdo.

⁴⁰⁹ Conde (2015) manifestó que el tener un buen sistema de información le posibilitaba al ISS planear sus acciones de una manera más premeditada, puesto que contaban con estadísticas sobre cuántos trabajadores y empresas estaban afiliadas, en qué actividad económica se encontraban, entre otros datos socioeconómicos.

Cástulo Rodríguez (2015) afirmó que desde la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo participaron de las discusiones para la confección del Decreto 1295, y aunque no fue muy claro en apuntar en qué consistió la polémica y cuál era la posición que tenía este organismo en dicha época, indicó que les fue bien porque con ello se pudieron expedir muchas normas en la materia frente a las cuales la Sociedad intervino en su debate. Julietta Rodríguez (2016) aseveró que la Sociedad era más un asesor del gobierno, pero tras bambalinas, no directamente en los escenarios de decisión del Decreto. Volviendo al relato de Cástulo Rodríguez (2015), él aclaró que en ese momento el Ministerio de Trabajo era una entidad abierta al diálogo, lo que contrasta con la actitud de los últimos años en los que dice que la Sociedad no ha podido injerir mucho en tanto refiere que la autoridad laboral “*simplemente sacan sus decretos y nunca los consultan*” (C. Rodríguez, 2015).

Julietta Rodríguez (2016) reveló que inicialmente el 1295 les había quedado gigantesco, incluyendo hasta los listados de enfermedades profesionales, por lo que dentro del grupo de trabajo que lo discutió y construyó se decidió que una cosa era la estructura y funcionamiento del sistema, mientras que otra los decretos reglamentarios. Eso significa que, posiblemente, varios de los decretos posteriores habían sido contemplados una vez se negoció el Decreto 1295, sirviendo de insumos para el proceso posterior de reglamentación.

6.4.2. La organización del Sistema.

León & Vargas (2009) y Zuleta (2013) entienden que con el 1295 se reunieron todas las resoluciones y decretos existentes en salud ocupacional para determinar la organización y administración del SGRP, todo con el objetivo de proteger a los trabajadores de los riesgos laborales y fomentar una cultura de prevención que repercutiese en las condiciones de trabajo y la productividad empresarial. Es cierto que el artículo 1 del Decreto 1295 sugiere esto (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994), pero no compartimos esas apreciaciones al encontrarse legislación anterior al 1295 que tiene unos objetivos y una lógica distinta en relación con la concepción de protección de la salud de los trabajadores. Más bien, adherimos a la opinión de Carvalho (2015) cuando nos manifestó que el Decreto 1295 representó el reajuste de los riesgos profesionales y la salud ocupacional a las exigencias de la Ley 100 de 1993.

El Decreto 1295 (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994) comprendió el Sistema General de Riesgos Profesionales como “*el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan*” (p. 1). Ello significaría hacer alusión a la gestión de instituciones públicas como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto de Seguros Sociales, la Superintendencia Bancaria, entre otras, así como a la operación de organismos privados como las Administradoras de Riesgos Profesionales, los gremios de la economía, las instituciones educativas y las empresas,

siendo éstas últimas las encargadas de incorporar las directrices en salud de los trabajadores. En este sentido, se tendrían en el SGRP, además de las disposiciones legales anteriores y posteriores al Decreto que fuesen compatibles con éste, también unos procedimientos en cuanto a trámites, pasos y actuaciones para el reconocimiento de las prestaciones propias del Sistema, para el nombramiento de las juntas de calificación de invalidez y para la selección de los miembros de los comités paritarios (C. L. Ayala, 1999).

El artículo número 2 del Decreto 1295 (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994) se manifestó frente a los que eran los objetivos del SGRP, dictaminando que procuraba prescribir actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para optimizar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, a partir de la protección ante los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y seguridad derivados de la organización del trabajo; la fijación de las prestaciones asistenciales y económicas respecto a incapacidad temporal por ATEP; la garantía de los beneficios económicos con motivo de incapacidad permanente parcial o invalidez y; el fortalecimiento en las actividades para reconocer el origen de los accidentes y enfermedades profesionales, así como el control de factores de riesgo ocupacionales. Como es posible advertirlo tales finalidades se contemplaron pensando en los riesgos a los que se exponía un trabajador dependiente formal en su ambiente de trabajo y que cuando se configurase una de las contingencias reconocidas por el SGRP como de procedencia laboral, pudiese acceder a las prestaciones asistenciales y económicas estipuladas por el sistema para compensar los daños.

La definición y objetivos del SGRP, llevaron en su momento a que expertos como Ayala Cáceres (1996) meditaran cuáles eran los principios del sistema al no existir una delimitación de tales preceptos en el Decreto 1295 y tomando los fundamentos declarados en la ley 100 para el Sistema Integral de Seguridad Social. Así, entiende que en riesgos profesionales se valida la *eficiencia* como un adecuado uso de los recursos en el cubrimiento de las contingencias y en concordancia con las cotizaciones, así como la gestión y vigilancia pertinente de la Superbancaria y el Fondo de Instituciones Financieras; en cuanto a la *universalidad* la encuentra en el enunciado que todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus dependientes, aunque observa que faltaba reglamentar ciertos regímenes especiales y de excepción; piensa que en el SGRP no hay *solidaridad* al carecerse de un mecanismo de repartición de cargas o auxilio para quienes no pudiesen cotizar al sistema y sin establecerse alguna estrategia para extender la cobertura a los independientes y/o grupos vulnerables, con un sistema de subsidio o ayuda estatal⁴¹⁰. También puso en tensión la *integralidad* por asuntos administrativos como el de comenzar la protección

⁴¹⁰ Esta insuficiencia de solidaridad no es un cuestionamiento que se haya elevado únicamente desde los sectores críticos del sistema de riesgos profesionales, sino que hasta el sector asegurador y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social reconocieron en su momento dicha dificultad según nos lo cuenta la Corporación para la Salud Popular-Grupo Guillermo Fergusson (2006). El documento generado por ese colectivo denunciaba esa situación en el año 2006, indicando que esa carencia no posibilitaba avanzar hacia la universalidad de la que hablaba la Constitución (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006).

un día después de la afiliación y colocarse tantas restricciones para el reconocimiento de eventos como accidentes de trabajo; el principio de *unidad* se cumplía con la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y beneficios tanto para trabajadores públicos como privados con iguales prestaciones, pero se pasaba por alto con la presencia de colectivos de trabajadores exceptuados (militares, policía y ECOPETROL). Asimismo criticaba la unidad de la ley, pues observaba que a la fecha concurrían distintas normativas dispersas que no eran congregadas en un código de riesgos profesionales y esto favorecía su desacato; respecto a la *participación* manifestó que “*en el Sistema la comunidad como tal no está representada, sólo participa el Estado (Ministerios, Presidencia), las entidades administrativas, trabajadores, empleadores y asociaciones científicas en el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales*” (Ayala Cáceres, 1996, p. 50).

En lo relativo a los sucesos atendidos por el Sistema, Juan Vicente Conde (2015), el delegado del Instituto de Seguros Sociales en la discusión del 1295, nos comentó que ellos como ISS plantearon que el nuevo Sistema respondiese frente a cuatro contingencias: el accidente de trabajo, la enfermedad profesional, la enfermedad paraocupacional⁴¹¹, y las enfermedades agravadas por el trabajo. Empero, en esos debates sobre la estructuración del SGRP se dijo que el país no estaba preparado para asumir enfermedades paraocupacionales o agravadas por el trabajo, saliendo dichos temas de los borradores del 1295 que elaboraron y quedando como contingencias reconocidas el accidente de trabajo y la enfermedad profesional⁴¹².

En cuanto a la acepción de accidente de trabajo se le concibió como un evento repentino acontecido por causa u ocasión del trabajo, siendo un hecho que producía una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o la muerte, incluyéndose allí situaciones ocurridas fuera de las horas y el lugar de labores al estarse bajo autoridad del patrono o en ejecución de sus órdenes. Igualmente, se admitiría el accidente sufrido durante los traslados entre lugar de trabajo y residencia, cuando el transporte lo hubiese suministrado el empleador (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Se vislumbra que esta definición era más amplia que la consignada en referentes legales como el CST o el Decreto 3170 de 1964⁴¹³, pues desaparecieron elementos que tenían en cuenta esas normativas para la catalogación del origen laboral de dichas eventualidades como la imprevisión⁴¹⁴ y la culpabilidad grave del trabajador en el desencadenamiento del percance (Cavanzo & Fuentes, 2003; Carrillo, 2004).

⁴¹¹ El entrevistado definió ésta como una condición de salud que llega hasta la familia del trabajador y se deriva de las exposiciones a las que se enfrenta la persona en su trabajo, un aspecto que ya venía siendo documentado en la literatura internacional de los años 80 (Conde, 2015).

⁴¹² Los cuales son los riesgos profesionales de los que habla el SGRP, puesto que aquí el riesgo no se entendió como la probabilidad del evento, sino como la contingencia en sí (Arango, 2011).

⁴¹³ Aunque Carrillo (2004) señaló que el Decreto que instituyó estas acepciones en el SGRP tenía una fuerte inspiración en el reglamento de ATEP del Instituto de Seguros Sociales.

⁴¹⁴ El retirar la imprevisión como característica del accidente implicaba pensar que tal suceso se podría predecir y controlar (Carrillo, 2004).

El 1295 comprendió la enfermedad profesional en el SGRP como una condición patológica que podría ser permanente o temporal, surgida como consecuencia obligatoria del tipo de trabajo desarrollado por el trabajador o por el entorno en que ha tenido que trabajar, siendo un padecimiento reconocido por el gobierno nacional como tal (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). En esta óptica, se requeriría de la demostración de ciertas exigencias, entre las que se tuvo que el estado patológico se comprobase por medio de las pruebas clínicas y paraclínicas correspondientes, la validación de la relación de causalidad en la que se tendría que se ha patentizado que la exposición fue de origen laboral, así como la declaración que el gobierno distingue su carácter profesional en la tabla elaborada en la materia (Castro et al., 2013).

Carrillo (2004) indicó que más que definiciones, el 1295 incorporó descripciones sobre los efectos de los riesgos profesionales de accidente y enfermedad, teniéndose dificultades para precisar en la práctica qué se quería expresar cuando se subrayó que tales contingencias se producían *“como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada”*. El mismo autor ejemplificó este punto de vista con el caso de los accidentes de trabajo al apuntar que el Decreto 1295/1994 comprendió el por causa o con ocasión del trabajo, es decir, el origen profesional del evento, a partir del criterio de subordinación laboral del CST, por lo cual ese suceso repentino ocurría bajo el imperio de los compromisos y órdenes asumidas por el trabajador frente al empleador (inclusive fuera de las horas y el lugar de labores). Lo que generalmente se avizoró en la realidad es que la noción de *“trabajando”* de la jurisprudencia y la teoría de protección al ser humano en su ocupación productiva, quedó restringida a la determinación de si el sujeto ejercía labores propias de su oficio o cargo o no, desamparando otras situaciones cotidianas que emanaban de la subordinación como podrían ser las actividades recreativas, culturales y/o deportivas en las instalaciones de la empresa o las dinámicas durante los permisos sindicales (Carrillo, 2004). *“Ello conlleva a que el trabajador que sufre de alguna contingencia en la realización de actividades diferentes para las que fue contratado aún bajo la sombra de lo subordinante, se halle desprotegido en contradicción con las premisas de universalidad e integralidad de que hace gala el Sistema General de Seguridad Social Integral”* (Arango, 2011, p. 191).

Es perentorio reseñar que en el Sistema la enfermedad, accidente o muerte que no se catalogase como de carácter profesional, tendría un origen común, dándose en el 1295 la facultad a las instituciones prestadoras de servicios de salud de calificar en primera instancia y, en segundo término, a las administradoras de riesgos profesionales; de tal forma, en caso de suscitarse discrepancias o divergencias, se pasaría a una junta conformada por representantes de las administradores de salud y riesgos profesionales y, de continuarse el desacuerdo, se remitiría el proceso a las juntas de calificación de invalidez (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). En esta jerarquía, se supondría que habría una instancia adicional que sería la de la Jurisdicción Ordinaria Laboral que llegaría hasta el juez laboral, los Tribunales Superiores (Sala laboral) y la Sala laboral de la Corte Suprema de Justicia (Castro et al., 2013).

Una de las características del SGRP, rasgo compartido con los otros sistemas de la seguridad social, era que unificaba los regímenes anteriores que existían y que diferenciaban la protección entre públicos y privados (Barreto, 2016), precisamente uno de los cuestionamientos efectuados por los críticos del mecanismo de previsión social que persistía antes de la Ley 100. En esa medida, el sistema de riesgos se aplicaría por igual para los empleadores y trabajadores del sector privado y los del sector público (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994).

En sintonía con lo anterior, el Decreto 1295 se pronunció, en el artículo 13, frente a los que contemplaba como afiliados obligatorios, teniéndose a los trabajadores dependientes nacionales y extranjeros del sector público y privado, los jubilados o pensionados que se reincorporasen a la fuerza de trabajo dependiente y los estudiantes que realizaran trabajos como exigencia para completar su formación, que significaran fuentes de ingreso para la institución educativa e involucrasen riesgos ocupacionales (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Ello implicó dejar a los independientes como afiliados voluntarios al SGRP, una de las restricciones estructurales de un sistema que con los años no ha podido solventar dicha circunstancia para un contingente laboral cada vez más extenso. Allí se comparte lo que Carrillo (2004) expresó en relación con la tendencia del SGRP de comprender lo profesional desde la mirada de la subordinación, lo que constituyó que los independientes quedaran sin criterios orientadores y que su afiliación al sistema fuese *“una fina manera de presentar como novedosa, la institucionalización de un simple seguro propio del derecho comercial”*. En esa medida, la catalogación como laboral de los accidentes y enfermedades sufridas por estos trabajadores no seguiría los criterios tradicionales, requiriéndose de lineamientos situacionales y probatorios para certificar la causalidad entre trabajo y lesión en los independientes (Carrillo, 2004).

Siguiendo con aquellos llamados a vincularse al régimen de riesgos profesionales, Luis Hernández (2015) declaró en su entrevista que la protección del SGRP había excluido a las cuatro quintas partes de la población trabajadora, es decir, a los informales. Este experto aseveró que ellos desde el sector salud tuvieron conversaciones con los encargados de la elaboración del Decreto 1295, quienes declararon que habían olvidado incluir en el sistema a esta población. Argumenta que detrás de este “olvido” estaba el sector financiero, a quien no le interesaba traer a ese contingente de trabajadores en tanto sentían que de allí no podrían extraer ganancia y, por el contrario, les representarían gastos adicionales. Pico (2016) se mueve en una postura similar de por qué a las aseguradoras no les importaba afiliarse a toda la población ocupada y menos a los informales, lo que estaría configurando un sistema excluyente, pensamiento que plasmó de esta manera:

...si le hacemos el seguro a un vendedor ambulante cómo lo presionó para que de verdad me pague, y que tal que antes de cumplir el siguiente pago... éste no me paga regularmente pero como estoy obligado a atenderlo, porque es un derecho, cómo acuño, con qué lo demando si es que es un vendedor ambulante”. La única forma es el contrato de trabajo, porque ese sí está firmado, hay un empresario y todo (Carmén Pico, 2016).

En relación con el monto de las contribuciones, el artículo 18 del Decreto estipuló que no podría ser inferior al 0,348% ni superior al 8,7% de la base de cotización de los trabajadores dependientes del empleador y variando dichas tarifas de acuerdo a la actividad económica de la empresa (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). La cuestión es que parece que inicialmente las aseguradoras y los empresarios deseaban mantener las tarifas fijas (cambiando únicamente por niveles de riesgo), llevándolos a descartar estudios en los que se habló del índice de lesiones incapacitantes como criterio técnico para evaluar la efectividad del programa de salud ocupacional de una empresa y ajustar la cotización, entre otras cosas, *“porque era lo que iba a permitir castigar a los que no cumplían”* (J. Rodríguez, 2016).

Ahora, ante la obligación contenida en la ley para los empresarios de afiliar a sus trabajadores dependientes y pagar la cotización correspondiente, se dictaminó en el Decreto que aquel patrono que no cumpliera con este encargo se sometería a sanciones legales y tendría que asumir las prestaciones propias del Sistema (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Además de la afiliación, el Decreto dispuso en su artículo 56 que la responsabilidad de los riesgos profesionales era de los empleadores, lo que incluía la puesta en marcha del programa de salud ocupacional y el control de aquellos peligros presentes en el ambiente de trabajo (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994).

Atendiendo a las obligaciones de los trabajadores, las mismas se remitieron esencialmente al cuidado de su salud, el suministro de información, la colaboración y vigilancia que los empleadores cumplieran con sus deberes, el seguimiento de las directrices del programa de salud ocupacional y la participación en la prevención de los riesgos profesionales mediante los comités paritarios o como vigías ocupacionales. Ante tales encargos, continuamos pensando lo mismo que hace unos años en cuanto a que son reducidas respecto al funcionamiento del sistema *“y, más bien, parten del papel pasivo de la persona que se compromete en el desarrollo de las actividades laborales a quien básicamente se le dice que debe cumplir con lo establecido en el programa de salud ocupacional de la empresa sin entrar a cuestionar o proponer alternativas que puedan mejorar su desempeño”* (Arango, 2011, p. 198).

Revisamos en un trabajo anterior las funciones que adoptarían las Administradoras de Riesgos Profesionales creadas por el Decreto (Arango, 2011), encaminándose esencialmente a la afiliación, registro, recaudo de las cotizaciones y garantía de las prestaciones asistenciales y económicas avaladas por el SGRP (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Pues bien, en este apartado queríamos resaltar los que se supondría desde el 1295 serían los servicios de prevención que prestarían las ARP a sus empresas afiliadas, incluyendo la asistencia técnica para la construcción del programa de salud ocupacional, la capacitación para el montaje de los primeros auxilios, el entrenamiento para los miembros que hiciesen parte del comité paritario de salud ocupacional, así como el estímulo de estilos de trabajo y vida saludables en concordancia con las necesidades empresariales (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). A pesar de ello, especialistas en la materia como Carmen Pico (2016) han afirmado que lo que han entregado esas administradoras en

temas de promoción y prevención de riesgos es mínimo y muy ligado a lo que decían los contratos que hacían con los empleadores⁴¹⁵, primando la respuesta económica ante los eventos catalogados como laborales. Retomaremos esta cuestión de las aseguradoras un poco más adelante.

Volviendo a los planteamientos del Decreto, la instauración del Sistema General de Riesgos Profesionales instituyó que una empresa debería tener un reglamento avalado de higiene y seguridad industrial, un comité paritario de salud ocupacional⁴¹⁶ para aquellos establecimientos con más de 10 trabajadores o vigía de la salud si contaba con menos de esas personas trabajando, así como sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, principalmente cuando se correspondiese con unidades productivas de alto riesgo (Cavanzo & Fuentes, 2003).

El Decreto 1295 se reglamentó mediante una serie de Decretos entre los que se cuentan el 1771/1994 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1994a) que abordó cuestiones de financiación del Sistema, primordialmente el tema de los reembolsos, el 1772 de 1994 (Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, & Ministerio de Salud, 1994) que reguló la afiliación⁴¹⁷ y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales, el Decreto 1831 del 94 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1995) acerca de la clasificación de las actividades económicas en el SGRP, el Decreto 1832 (Presidencia de la República de Colombia, 1994) que introdujo la tabla de enfermedades profesionales, el Decreto 1833 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1994b) sobre la administración, funcionamiento y recursos para el Fondo Nacional de Riesgos Profesionales⁴¹⁸ y el Decreto 1834 que reguló la conformación y operación del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1994c), todos éstos promulgados el 3 de agosto de 1994. Con los años irían surgiendo otros como el 1530 del año 96 respecto a afiliaciones, clasificación de empresas⁴¹⁹ y cotizaciones al

⁴¹⁵ La experta comenta que estas cláusulas de los contratos llevaron a controversias entre empresarios y las ARP en términos de definir a quién le correspondía desarrollar determinadas actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos del trabajo, acudiendo las aseguradoras al argumento que ellas lo que daban como obligatorio era la asesoría (Carmén Pico, 2016).

⁴¹⁶ Es preciso apuntar que el SGRP cambió la denominación desde Comité Paritario de Higiene y Seguridad Industrial a Comité Paritario de Salud Ocupacional, se aumentó el período de los miembros de este conjunto y se estipuló el número de horas que debería otorgar el empleador para su funcionamiento, aunque siguió rigiéndose por la Resolución 2013 de 1986 (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994).

⁴¹⁷ A diferencia del Decreto 1295/1994, esta normativa no habló de la afiliación de los estudiantes que realizaban trabajos que representasen ingresos para una institución.

⁴¹⁸ Cuenta especial de la nación cuya función es la de financiar estudios, campañas y programas de educación, prevención e investigación de los ATEP (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1994b).

⁴¹⁹ En este Decreto se muestra lo que se entiende en el SGRP como centro de trabajo, contemplándolo como *“toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada”* (Presidencia de la República de Colombia, 1996). La pregunta importante con esta acepción es qué significa empresa y si cabrían en esta propuesta conceptual los independientes y aquellos que se desempeñan en labores informales.

Sistema (Presidencia de la República de Colombia, 1996)⁴²⁰, el Decreto 917 del 99 que instituyó el Manual Único para la Calificación de Invalidez⁴²¹ y 2643 del 2001 en relación con la integración, financiamiento y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

Al centrar la mirada sobre los decretos reglamentarios del SGRP, se observa un elemento que anotó Carrillo (2004) en su momento y Álvarez (2015) en su entrevista y es que la mayoría se expidieron desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con participación del Seguro Social, creyendo nosotros que no es un detalle menor al evidenciar la injerencia que ha tenido la autoridad laboral en la regulación del Sistema. No obstante, recordemos lo que había dicho Julietta Rodríguez (2016) que muchos de estos decretos surgieron del recorte que se le hizo a la propuesta del 1295, donde también dice ella tuvo injerencia significativa el Ministerio de Salud.

Hay una historia interesante en relación con la reglamentación del SGRP que nos compartió Bernal Conde (2015) y tiene que ver con un análisis jurídico que hizo cuando estuvo como líder de la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, particularmente la segunda vez (2000-2002), buscando estrategias para que las aseguradoras no se entrometieran e hicieran caer la formulación de un decreto o una resolución. Uno de esos mecanismos que hallaron desde la Dirección era la promulgación de circulares, regulaciones que podía firmar el director de la dependencia con la autorización del ministro y que le sirvieron a Bernal para regimentar algunos aspectos del Sistema. Expresó que en esa época el ministro Garzón lo apoyaba y le sugería que le pasara las propuestas para que éste las firmara en forma de decreto, pero Bernal indicó que eso hubiese llevado a que el ministro tuviese problemas con el Ministerio de Salud y la Superintendencia Bancaria. Así, emitió muchas circulares, resaltando una que promulgó para controlar los gastos de publicidad que hacían las ARP y otras en las que se pretendió definir lo que era promoción de la salud y prevención de riesgos. Nos contó que ello le significó entrar en conflicto con varios actores del campo de los riesgos profesionales,

⁴²⁰ Allí se indicó que si un individuo presentaba secuelas derivadas de riesgo profesional tendría la posibilidad de recibir prestaciones asistenciales y económicas, así estuviese desafiliado del SGRP y como obligación de la administradora de riesgos del caso. Igualmente, planteó la oportunidad que una empresa clasifique su nivel de riesgo de acuerdo a los centros de trabajo que maneje (Presidencia de la República de Colombia, 1996; Cavanzo & Fuentes, 2003).

⁴²¹ Julietta Rodríguez (2016) hizo mención en su entrevista al proceso de producción del primer manual de calificación de invalidez, el cual era una herramienta primordial para el funcionamiento de los tres sistemas (pensiones, salud y riesgos profesionales). Dice ella que fue quien lideró esa dinámica en un grupo de trabajo que comenzó con 12 personas y terminó con 3, haciéndose una adopción del Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la Organización Mundial de la Salud que combinó con lo estipulado por el Manual de Calificación de Discapacidades de la Asociación Médica Americana. Se trató de una tarea muy compleja en la cual tuvieron que convertir información cualitativa en criterios cuantitativos y consultar diversos sectores interesados, razones que llevaron a que no pudieran publicar ese Manual con la promulgación del 1295 de 1994. Asimismo, refirió los problemas que experimentaron por cuenta de aspectos tecnológicos, pues dijo que el decreto que instituía el Manual se firmó con errores de impresión. Queríamos registrar esta anécdota para resaltar la manera en la cual se trajeron instrumentos internacionales para construir un referente documental nacional que se plasmó en la forma de decreto, un proceso que no nos fue posible visibilizar con todas las normas analizadas.

principalmente las aseguradoras que bajo su agremiación, FASECOLDA, demandaron varias de estas circulares ante el Consejo de Estado con la excusa que el Director de Riesgos Profesionales no tenía facultades para reglamentar el SGRP⁴²².

De tal modo, el Sistema General de Riesgos Profesionales se montó sobre una matriz de derechos y obligaciones “*paralelas, concurrentes e interdependientes*” entre los actores que se han asumido como participantes de este régimen de la seguridad social, donde los empleadores adoptaron el rol de afiliados directos, los trabajadores serían los beneficiarios, las aseguradoras figuraron como administradoras y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (después de la Protección Social) y la Superintendencia Bancaria serían las supervisoras (García, 2008). Miremos algunos pormenores de la institucionalidad instaurada con el SGRP.

6.4.3. La institucionalidad.

Con el 1295 se instauró el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales como un órgano de dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un cuerpo que estaría integrado por el Ministro o el Viceministro de la cartera laboral, así como el Ministro o Viceministro de Salud, el Consejero de Seguridad Social de la Presidencia de la República, un representante legal del Instituto de Seguros Sociales, un representante de las ARP distintas al seguro, dos representantes de los empleadores, dos de los trabajadores y un delegado de las asociaciones científicas en salud laboral (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Como es posible advertirlo, la participación de trabajadores y empleadores era y es asimétrica en relación con los funcionarios del gobierno, y aunque se ha visto aquí que no es raro que emerjan tensiones entre las autoridades (Salud y Trabajo por ejemplo) por la gestión de los aspectos relativos a la salud de los trabajadores, la formulación de un nuevo modelo (enmarcado en un sistema novedoso de seguridad social) implicaba que la defensa del mismo era la trayectoria a seguir por los actores de las entidades públicas.

Dentro de las funciones del Consejo se hallaban recomendar estrategias y programas para el SGRP que se ajustaran a los planes de desarrollo económico, social y ambiental, proponer las normas técnicas de salud ocupacional para el control de los factores de riesgo, sugerir directrices que deberían seguir las ARP en cuestión de promoción y prevención, aconsejar cuáles serían las medidas para el manejo (recolección, transferencia y difusión) de información en riesgos profesionales, recomendar las modificaciones que podría tener la tabla de clasificación de enfermedades profesionales, los lineamientos para la vigilancia y control de las condiciones de trabajo en las empresas, plantear el plan nacional de salud ocupacional y aprobar el presupuesto del Fondo de Riesgos Profesionales (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994).

⁴²² Bernal (2015) apuntó que salió de la Dirección de Riesgos Profesionales en 2002, dependencia en la que se dejó encargado un funcionario (de quien no comentó su nombre) que en 20 días tumbó todas las circulares que se habían emitido en los últimos dos años.

La creación de este Consejo Nacional implicó que se cambiaran las obligaciones del Comité Nacional de Salud Ocupacional, ya que el primero de estos organismos pasó a asumir la asesoría política del gobierno que antes realizaba el Comité. Mientras tanto, el Comité Nacional de Salud Ocupacional se convirtió en órgano asesor del Consejo y consultivo de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, asignándosele encargos de carácter técnico (J. Rodríguez, 2016). Una opinión a tener en cuenta es la de Juan Vicente Conde (2015), quien fue miembro y participó en las reuniones de este Consejo Nacional durante sus primeros años de formación (de hecho, volvió a ser miembro de tal ente al momento de su entrevista), afirmando que este organismo no tenía ni tiene ningún poder, ni ninguna injerencia, pues la única función real que ha desarrollado es la de aprobar el presupuesto del Fondo de Riesgos Profesionales, es decir, el 1% de todo lo que se hace en el Sistema. Comparó las atribuciones que tenía el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales con las del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud del que habló la ley 100, indicando que ellos sí tenían potestad para la definición del Plan Obligatorio de Salud o la Unidad de Pago por Capitación-UPC, mientras el Consejo solamente manejaba funciones para el fondo (Conde, 2015).

En esa óptica, se cuestionaba respecto a si eran asesores del gobierno o asesores del fondo, criticando la realización de todas esas reuniones⁴²³ para tomar decisiones frente al 1% del sistema de riesgos laborales. Comentó que lo que se necesitaba era que cada aseguradora fuera al Consejo y rindiera cuentas de lo que implementaba en el ámbito preventivo, cuál era su perspectiva de control de riesgos, cómo estaba empleando los recursos, qué población tenía afiliada y cómo la atendía, cómo se encontraba desde la perspectiva de la siniestralidad, etc., porque dice él que eso no se conoce. Además, que la Superintendencia Financiera les explicara cuál era el estado económico y sostenibilidad del SGRL, así como qué estaba sucediendo con la vigilancia del dinero manejado por las aseguradoras (Conde, 2015). Aquí quedan enunciados unos temas en relación con los sistemas de información a los cuales aludiremos más adelante.

Ya hemos descrito en otro lado la creación, organización y las funciones que asumió la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual no existía antes del 1295 (Arango, 2011), donde se contaba con una Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional, la cual tenía encargos significativos relativos a la inquietud que nos convoca en la presente investigación como proponer la formulación de normativa en salud ocupacional y vigilar la aplicación de la misma (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994).

Tuvimos la posibilidad de entrevistar a uno de los primeros directores de esa Dirección Técnica, Jorge Bernal Conde (2015), quien asumió en febrero del año 96 y salió en el 97 con el cambio de ministro⁴²⁴. Nos ilustró que una de las peleas centrales

⁴²³ Cástulo Rodríguez (2015), otro de nuestros entrevistados, contó que, inclusive, muchos no iban a esas reuniones pues sabían que parte de las opiniones de los actores concurrentes al Consejo Nacional no se tomaban en consideración.

⁴²⁴ Estuvo dos veces al frente de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, ésta fue su primera vez como líder de la misma.

que se generó durante su gestión fue la del Decreto 1530 de 1996 (Presidencia de la República de Colombia, 1996), una normativa que se produjo con el fin de frenar un poco los ánimos de las ARP privadas que querían acaparar todos los afiliados del Seguro Social. *“El propósito de ese decreto: que las ARP privadas no saquearan y se llevaran todos los afiliados del Seguro Social para donde ellos. Y además como eso son ARP privadas con ánimo de lucro, ¿qué se llevan?, lo que es rentable, o sea que ellos seleccionan el mercado y le apuntan a llevarse del Seguro Social la población que es buen negocio”* (Bernal, 2015). Un comentario de Bernal (2015) que nos llamó la atención respecto a las relaciones entabladas entre autoridades, es que ellos no le *“paraban bolas”* al Ministerio de Salud, puesto que la ley le permitía al Ministerio de Trabajo ser rector sin la intervención del sector sanitario que era, según él, proclive a las aseguradoras.

Dentro de la institucionalidad habría que referenciar el papel que se le atribuyó a la Superintendencia Bancaria, la cual tendría el rol de inspección y vigilancia de los aseguradores de riesgos profesionales en términos de evaluar sus niveles de patrimonio, reservas, inversión y control financiero (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) et al., 2007), más cuando dentro de sus obligaciones generales se encontraba la comprobación de los usos dados a los dineros captados del público (Arango-Aramburo & Tamayo, 2009); tal institución incluía en su estructura una Delegatura de Seguros para examinar a las aseguradoras de vida y la Delegatura de Pensiones que revisaba lo relativo al Instituto de Seguros Sociales (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). En ese sentido, se visualiza que esta entidad cumple el encargo de regulación del mercado de los riesgos profesionales (Decsi Arévalo, 2015).

Asimismo, ese rol de vigilancia y control del Sistema se le confirió a la Superintendencia de Salud (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005), resultando interesante un análisis a mayor profundidad de cuál ha sido su actuación de cara al funcionamiento del SGRP, aunque ello es una intención que sobrepasa los objetivos de esta tesis. Otras entidades a las cuales se le adjudicaron originalmente funciones de regulación fueron el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como el Departamento Nacional de Planeación (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005), pero no se encuentra mucho de su papel en la literatura.

6.4.4. Comparación entre el seguro de ATEP del Seguro Social y el SGRP.

Una pregunta que nos hemos hecho con esta investigación es en qué medida la constitución del Sistema General de Riesgos Profesionales encarnó una transformación estructural en el mecanismo de gestión de los riesgos de ATEP que manejaba el Instituto de Seguros Sociales o, más bien, reprodujo varias continuidades con cambios mínimos. ¿Hasta qué punto se puede hablar de dicha continuidad o en qué elementos existe conexión en la organización del Sistema de Riesgos Profesionales y el Seguro Social Obligatorio de ATEP que venía rigiendo el Instituto Colombiano de Seguros Sociales? En ese sentido, el Consejo Consultivo Laboral Andino – CCLA (2003) refirió que con la promulgación de la Ley 100 acontecieron

modificaciones *significativas* en las instituciones prestadoras de la prevención y en el esquema de cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El Ministerio de la Protección Social y el SENA (2005), así como García (2008), entendieron que el propósito del Sistema General de Riesgos Profesionales era el de mejorar la cobertura y alcance en contraste con el seguro ATEP, pero conservando u optimizando las prestaciones asistenciales y económicas que reconocía el esquema anterior a la Ley 100.

De tal modo, autoras como García (2008) registraron que el nuevo SGRP supuestamente buscaba garantizar la eficacia del derecho a la seguridad social para aquellos afectados por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que restringiesen sus posibilidades de desarrollar un empleo por tales eventos, propósito para el que se adoptó un modelo previsional cimentado en la teoría del riesgo profesional en el cual no interesaría la culpabilidad del empresario o el trabajador, sino la responsabilidad objetiva. Según la Sentencia C-453 de 2002 de la Corte Constitucional (2002), el Sistema se planteó para proteger las prerrogativas para el trabajador que había estipulado la Constitución como el derecho a una vida en condiciones dignas, a la integridad física y al mínimo vital que podrían comprometerse por contingencias laborales. Desde la mirada de los anteriores referentes se evidencia la percepción que el Sistema General de Riesgos Profesionales representó una innovación o mejoramiento en relación con lo que ofrecía el seguro de ATEP, avizorándose como una transformación encaminada a la garantía de los derechos a la seguridad social y a la salud en el trabajo. Estas apreciaciones pareciesen sugerir que el seguro de ATEP no se hallaba en concordancia con los dictámenes constitucionales y de allí la justificación del gran cambio que se experimentó con la 1295, siendo discutibles esas premisas en la óptica de pensar si los principios en los que se ha sustentado el SGRP verdaderamente expresan las voluntades de la Constitución.

Ante la interrogante antes proyectada del cambio o la continuidad, la entrevistada Decsi Arévalo (2015) indicó que la reforma suscitada en el régimen de riesgos del trabajo no fue tan radical como la que se experimentó en salud y pensiones, afirmando que se mantuvo el mismo modelo de la escuela histórica alemana de la seguridad social de Bismarck, un esquema adoptado en muchas partes del mundo donde el propósito ha sido el de traspasar el mecanismo mercantil de los seguros hacia el tratamiento de los asuntos sociales. Continuó su argumento explicando que pese a que se tuvieron modificaciones en tarifas y escalas, la innovación más grande se correspondió con la revalidación de la diferencia entre riesgos profesionales y salud, pero en un escenario con más operadores distintos al Seguro Social. El tema es que esos organismos que entraron a ejercer como administradoras de riesgos fueron aseguradores que ya existían, distinto al caso de salud en el cual se inventaron unas entidades que nacieron con la Ley 100. Ella declaró, además, que en riesgos profesionales era más fácil la determinación del riesgo al pararse sobre qué tan peligrosa resulta una actividad, una circunstancia muy compleja en pensiones y salud en donde el cálculo de los riesgos se efectúa sobre la vida y enfermedad de los individuos; esa posibilidad de conocer de forma más ágil y precisa el riesgo, conlleva

a que la protección en riesgos laborales sea más traducible a la lógica mercantil de los seguros (Decsi Arévalo, 2015).

Para Hoyos (2012), el Sistema General de Riesgos Profesionales mostró una tendencia aseguraticia cercana a las nociones del derecho privado, aunque evidentemente con los matices propios de su encuadramiento en la seguridad social de la que habla la Ley 100 y sus principios de universalidad, integralidad y progresividad. Inclusive para el autor es claro que este sistema de riesgos laborales estaba más influenciado de los seguros privados que los sistemas de salud y pensiones. Además, también el SGRP mostró una fuerte influencia de los cánones del derecho laboral al dirigir preponderantemente su protección hacia las relaciones laborales trabajador-empleador en el contexto de la subordinación y dependencia (Hoyos, 2012).

Mauricio Torres (2015) es de los que piensa que el nuevo modelo instaurado por el Decreto 1295 continuó siendo un mecanismo de aseguramiento⁴²⁵ para los trabajadores formales, con cotizaciones pagadas por los empleadores y con prestaciones asistenciales y económicas similares a las del seguro de ATEP. En lo que sí se vislumbró una reforma fue en la incorporación de servicios de riesgos laborales en un escenario de mercado, donde el aseguramiento y la acumulación eran y son el eje (M. Torres, 2015). Desde nuestra visión hay una continuidad en la matriz conceptual y organizacional de cómo funciona un seguro en el ámbito técnico, en esta oportunidad de riesgos profesionales, manteniendo algunos fundamentos de los seguros sociales y nociones del aseguramiento privado. No obstante, somos proclives en esta investigación a contemplar que la entrada de las compañías privadas a la gestión del SGRP no fue un cambio cualquiera, más cuando desde allí se marcó el destino que tendría la entidad que dirigía el seguro de ATEP antes de la reforma.

Así, es pertinente resaltar que con la puesta en marcha de la Ley 100, y específicamente del Decreto 1295 de 1994, se admitió la administración pública y privada del SGRP, una situación que luce como un distanciamiento radical de aquellos preceptos que orientaron la respuesta primigenia frente a los riesgos profesionales basada en la responsabilidad de un patrono que podía contratar un seguro privado (Ley 57 de 1915) y en cuanto a la organización instaurada por el Instituto de Seguros Sociales desde la década del 60. Desde ese punto de vista se autorizaba que las aseguradoras privadas pudiesen competir en iguales condiciones que la estatal del ISS (posteriormente Positiva Compañía de Seguros) (Hoyos, 2012), ruptura ante el monopolio público que es presentada por muchos analistas como un gran logro de la conformación del Sistema General de Riesgos Profesionales (Ospina Garnica & León, 2014).

Para especialistas como Fernández (2015) la seguridad social anterior a la Ley 100 era un monopolio y una labor nacional importante, pero no para generar utilidades

⁴²⁵ Para Carmen Pico (2016), el problema es que se quiere asegurar con dinero algo que es invaluable como la salud y el bienestar cuando, en realidad, estos regímenes replican ante la ocurrencia de la enfermedad y la muerte.

como ganancia, sino para la prevención de los ATEP y la prestación de todos los servicios derivados de los componentes de salud ocupacional. Julietta Rodríguez (2016) se pronunció en un sentido similar al contemplar que la gran diferencia entre el régimen de ATEP liderado por el Seguro Social y la gestión de las administradoras de riesgos es que antes no persistía el interés de lucro⁴²⁶, un aspecto esencial dentro del nuevo modelo. La pregunta nuestra respecto a tales opiniones es sí en realidad antes de la instauración del Sistema General de Riesgos Profesionales había un monopolio, más pensando en la persistencia de otras entidades de seguridad social que respondían por los riesgos profesionales además del Seguro Social; asimismo, desde la aparición de la Ley 57 de 1915 se validó la presencia de privados que tenían la facultad de asegurar a los patronos frente a esos riesgos.

De todos modos, lo que sí se extendió con la 1295 fue la posibilidad que participaran las entidades aseguradoras de vida como administradoras del campo de los riesgos profesionales, las que a partir de la autorización de la Superintendencia Bancaria, estaban facultadas para la “explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales” (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). En sintonía con lo anterior, Zuleta (2013), apelando a Malagón, sostuvo que abrirles paso a los particulares dentro de esta rama de la seguridad social significó que el sector financiero se apropiara de la administración del SGRP, viéndose como un negocio para las aseguradoras. Además, el autor denotó que si bien existía una ARP pública que se encontraba a cargo del Instituto de Seguros Sociales, ésta no funcionaba como debería por malos manejos y la burocracia de la entidad (Zuleta, 2013). Este último fragmento en relación con la operación de la entidad pública se debe tomar con reserva, ya que pese a que no es posible negar que se tienen evidencias de gestiones dudosas al interior del Seguro, también tales planteamientos se promovieron en un momento en el cual diversos actores estaban interesados en desprestigiar al Instituto de Seguros Sociales para quitarlo del camino.

Una interrogante que nos surgió es cómo se construían las políticas y legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales antes y después de la reforma, así como cuáles eran las instituciones que se involucraban en estos procesos. De acuerdo a Hoyos (2012), toda la reglamentación y competencia relativa a riesgos profesionales provenía del Instituto de Seguros Sociales desde los años sesenta y hasta antes de la formulación de la ley 100. Dijo Álvarez (2015) que anterior a la reforma había un modelo participativo de generación de políticas en el que intervenía el Instituto, los Ministerios de Salud y Trabajo, así como la Caja Nacional de Previsión, todo en el marco de la coordinación e integración y no como una imposición de determinado agente⁴²⁷; después de la Ley 100, el Ministerio de Trabajo fue quien dominó el proceso de promulgación de las normas y las ha dirigido a la aseguradoras, y si bien persistió

⁴²⁶ De hecho, autores como Arévalo y Rodríguez (2019) catalogan el sistema de riesgos laborales como la expresión más fidedigna del aseguramiento social fundamentado en el lucro y la lógica empresarial, puesto que ha asumido una administración similar a la de un seguro de vida y ha dado lugar a agentes como las agencias y corredores de seguros.

⁴²⁷ Recordemos lo que este autor nos comentó en el capítulo anterior sobre la forma en la cual funcionaba el Comité Nacional de Salud Ocupacional en la década del 80.

una dinámica de consulta en la cual se presentaron debates con distintos actores, quien terminaba firmando las decisiones era la cartera laboral (Álvarez, 2015).

Considerando la cobertura, habría que señalar que los distintos regímenes del Instituto de Seguros Sociales se concentraban en la población laboral formal y únicamente llegaban a las zonas donde se había instaurado la entidad, circunstancia que se aplicaba al seguro de ATEP. En el 84 se intentó extender la protección de los independientes en cuestión de enfermedad general y maternidad, así como en el seguro de invalidez, vejez y muerte, pero se excluyó a estos trabajadores del aporte al seguro de ATEP y se estableció que no recibirían prestaciones económicas de este régimen, lo que para Arévalo (2011) resultó en una protección parcial de aquellos que se desempeñaban en labores independientes.

Mientras tanto, el SGRP amplió el cubrimiento de este esquema a todo el país. Igualmente, recordemos que antes de la reforma subsistían en Colombia distintas instituciones, mecanismos de previsión y prestaciones de seguridad social dependiendo si se era trabajador privado o público, pero a raíz del principio de *unidad* de la Ley 100 se produjo, presuntamente, la posibilidad de uniformar las modalidades, entidades y beneficios independientemente si se trataba de fuerza de trabajo del sector oficial o particular. Tal directriz se adaptó al funcionamiento del SGRP, lo cual representó incrementos en la cobertura del sistema en contraste con el régimen de ATEP del Seguro Social, pero no por las modificaciones en las estadísticas de empleo o por la gestión de las administradoras, sino por la conjunción de muchos de los regímenes que antes se hallaban dispersos. Es cierto lo que sugirió Julietta Rodríguez (2016) y es que esos aumentos en el número de afiliados se observaron para los trabajadores formales, conduciendo a que muchos de los independientes continuaran siendo desprotegidos por el Sistema. De todas maneras, la cobertura de los regímenes de riesgos profesionales ha continuado estando por debajo de las proyecciones tanto antes como después de la reforma del 93, fenómeno que para Decsi Arévalo (2015) explicaría la invisibilidad que han tenido esos sistemas para la mayor parte de la población.

Otra invariabilidad entre el seguro de ATEP y la organización del SGRP es que se siguió aplicando la responsabilidad empresarial como mecanismo esencial para garantizar la seguridad social dentro del ámbito de los riesgos laborales o reconocer los perjuicios por no afiliar a sus trabajadores, tornándose en un principio que se validó en la Constitución y en la Ley 100 respecto al incumplimiento del empleador en el traslado de los riesgos hacia el Sistema (Arango, 2011). La pregunta es si todos los trabajadores tenían un empleador que respondiese por ellos, puesto que estos preceptos se aplicarían para aquellos empresarios que evaden y/o eluden sus compromisos.

Otros cambios que se suscitaron en el contexto del Decreto 1295 fue el aumento de la cotización para el Sistema en 24% (Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson, 2006), la tasa más alta que había existido hasta ese momento (Álvarez, 2015); no obstante, a pocos años del funcionamiento del SGRP, análisis como los del Grupo Guillermo Fergusson (2006) ponían en cuestionamiento la

sostenibilidad del SGRP, pero no por la insuficiencia en las contribuciones, sino debido al incremento de la accidentalidad y la falta de control de las condiciones laborales que involucraban elevados costos sociales y económicos. Otra modificación, aunque esta vez en el régimen prestacional, es que se acabaron las pensiones en riesgos profesionales cuando ocurría una pérdida de la capacidad laboral del 20 al 50%, ésta última decisión que Álvarez (2015) refirió que se tomó sin los estudios actuariales del caso.

Recordemos que con el 1295 se revalidó la normativa en salud ocupacional de los años 80, hecho que fue calificado por el Ministerio de la Protección Social y el Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA- (2005) como “*una importante herramienta para garantizar los derechos a la salud, al trabajo y a un ambiente de trabajo saludable de la población trabajadora*” (p. 16) y que daría cuenta de una continuidad en la legislación preventiva. Sin embargo, autores como Riveros (2013) argumentaron que la instauración del SGRP del Decreto 1295 simbolizó una nueva filosofía de la salud ocupacional, pues la normativa se comenzó a centrar en la creación y fomento de una cultura de la prevención y no en la respuesta ante los daños. No nos adherimos a este comentario en tanto es discutible que el nuevo modelo de riesgos laborales haya representado un tránsito hacia un enfoque preventivo, más cuando la mayor parte de la normativa en salud ocupacional se formuló en la década de los 80 y muchos de los entrevistados han recalcado que, por el contrario, se perdieron muchos de los avances que se tenían en la materia⁴²⁸.

Torres y Luna (2008) manifestaron que la gestión del Seguro Social antes de la reforma permitió evidenciar los desarrollos institucionales más significativos en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación de los eventos de procedencia ocupacional en Colombia, esfuerzo plasmado en acciones educativas en salud, montaje de laboratorios para la investigación frente a los riesgos industriales y la fundación de centros de atención y rehabilitación especializados. Asimismo, los autores expresaron que con anterioridad a la Ley 100 se tenían importantes progresos en términos de salud pública; mientras tanto, el régimen de riesgos profesionales del Sistema Integral de Seguridad Social ha sido para ellos un esquema preocupado en las coberturas, la reparación, las indemnizaciones y que ha desestimado los logros que se habían alcanzado en el aspecto preventivo (M. Torres & Luna, 2008; M. Torres, 2015).

Carvalho (2015) se pronunció respecto a la relación que tenía el Seguro Social con los trabajadores y los empleadores afiliados, indicando que efectuaban mucho trabajo con los sindicatos y que tenían la aceptación de los empleadores. No es que contemplemos que esa percepción personificó totalmente lo ocurrido antes de la reforma, menos cuando tal apreciación vino de una ex trabajadora del Seguro Social, pero nos posibilita interrogarnos acerca de estos vínculos. ¿Cómo han sido y son esas

⁴²⁸ Además, tenemos una percepción derivada de la revisión documental emprendida y es que la noción de “*cultura de la prevención*”, si bien pudo haber sido adoptada en el concierto internacional hace muchos años, se trata de una concepción que comenzó a aparecer en los discursos institucionales del país hace relativamente poco.

mismas relaciones entre aseguradoras de riesgos laborales, empresarios y trabajadores en el contexto del modelo posterior a la Ley 100? ¿Tendrán esa misma aceptación que tenía el Seguro Social en sus vínculos con los sindicatos? De los nexos con los empresarios, hay algunos asuntos que revisaremos en la siguiente sección que se remiten a cómo las compañías de seguros convencían a los líderes de las empresas para que se afiliaran con ellos.

Asimismo, varios de los entrevistados (Carvalho, 2015; Conde, 2015; H. Restrepo, 2015) y las fuentes documentales distinguieron los adelantos que llevó a cabo el Seguro Social antes de la reforma en materia de modelos de intervención y evaluación de programas de salud ocupacional para grandes, medianas y pequeñas empresas⁴²⁹, los desarrollos que se tuvieron en cuestión de vigilancia epidemiológica ocupacional y diagnóstico de enfermedades profesionales. Estos autores revelaron que el acervo de conocimiento que se constituyó en décadas como la del 80 fue tan valioso que inclusive recibieron reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud. Estos entrevistados coincidieron en decir que, lastimosamente, muchos de estos progresos se terminaron perdiendo con la aparición del nuevo sistema de seguridad social y el esquema dirigido a los riesgos profesionales (Carvalho, 2015; Conde, 2015; H. Restrepo, 2015). Ciertamente no todo se abandonó, entendiendo Carvalho (2015) que varios de los logros que tenía el Seguro Social fueron reciclados por las aseguradoras privadas y por Positiva con los ajustes correspondientes.

Igualmente, habría aspectos en los que ciertamente se mejoró, punto para el cual tomamos la opinión de Restrepo (2015), quien sostuvo que las aseguradoras habían producido avances en seguridad para los accidentes de trabajo en contraste con lo que ellos tenían en el Seguro Social. Por su parte, Carvalho (2015) afirmó que una de las únicas ventajas del SGRP es que en el Seguro Social había equipos interdisciplinarios compuestos por médicos e ingenieros, en algunos casos enfermeras, y técnicos de seguridad industrial, pero a partir del 1295 se comenzaron a incorporar otros profesionales como psicólogos, terapeutas, optómetras, psiquiatras para conformar equipos mucho más amplios. De todas formas, habría que atender al rol que se le dio a cada uno de estos profesionales en el marco del SGRP, dado que comentarios como los de Restrepo (2015) insinuaron que el personal de enfermería en salud ocupacional, quienes tenían peso importante y desarrollaban una gran labor antes de la reforma, perdieron el lugar que habían ganado después de la aprobación de la Ley 100. De la misma manera, surge una inquietud allí en relación con la calidad de estos profesionales en términos de su capacidad para atender no solamente a las exigencias del SGRP, sino resolver las necesidades sanitarias de los trabajadores colombianos.

Un tema frente al cual se suscitó controversia en las fuentes consultadas fue el de la clasificación de empresas por nivel de riesgo. Conde (2015) destacó la capacidad que tenía el Seguro Social para efectuar esa categorización, fortaleza que les permitía subir y/o bajar las cotizaciones al empleador para el régimen de ATEP con su

⁴²⁹ Aunque de acuerdo a lo evidenciado en las fuentes documentales y el discurso de los entrevistados, resulta cuestionable el hecho que el Seguro Social de ATEP o el Sistema General de Riesgos Profesionales haya extendido su protección y alcanzado a la pequeña empresa.

esquema de estímulos; comentó que ello les posibilitaba como ISS tener cierto control y respeto por parte de los empresarios, ya que éstos no le tenían miedo a las multas por incumplimiento sino a las primas, puesto que ese valor duraría durante un año o más. Esta opinión contrastó con algunos argumentos que se plantearon en la década del 80 en los diagnósticos que se le hicieron al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, balances en los que se reseñaba que el Instituto tenía dificultades en la clasificación de las empresas y eso conducía a la incapacidad de conocer con precisión el aporte real que deberían realizar los empleadores según la actividad económica que desarrollasen. Algunos análisis de ese momento sugerían que dichas limitaciones en la categorización de las unidades empresariales se ligaban con problemas en la organización administrativa de la salud laboral en el ISS, insinuando que la gestión del Seguro era pobre y no tenía una tradición consolidada en ese ámbito de la salud de quienes trabajan (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Sociales, & Instituto de Seguros Sociales, 2004).

El panorama del anterior párrafo choca con hitos que demostrarían una labor comprometida del ISS en los asuntos relacionados con la salud de los trabajadores, el ejemplo de los CASO, Centros de Atención en Salud Ocupacional del que nos hablaron algunos entrevistados. Estas instituciones seguían un modelo basado en unos circuitos de reconocimiento rápido (puerta de entrada) para la asistencia de la fuerza de trabajo afiliada (Carvalho, 2015; Conde, 2015). Conde (2015) refiere que él había conocido unos institutos llamados MOR en su trayectoria formativa por Israel, los cuales estaban destinados a la atención de turistas y trabajadores; éstos llamaron su atención sobre su aplicabilidad en nuestro país e intentó replicar la experiencia en el Seguro Social con el apoyo del director de la época, iniciativa que llevó a la creación de estos centros en Bogotá, Medellín, Cali y Barraquilla. Dice que se invirtieron cerca de 15 millones de dólares, equipándose un edificio con toda la tecnología que había en ese momento (pruebas de electrofisiología, lectura de rayos X, etc.), pero cuando ya estaba listo para usarlo, un nuevo presidente del Seguro Social sugirió que necesitaba la edificación para otros usos, decidió que había que acabarlo y se perdió ese dinero (Conde, 2015). Según Carvalho (2015), el director del Seguro mandó organizar una clínica pediátrica en donde quedaba el CASO, mostrando la importancia que para este directivo tenía la salud ocupacional, lo que condujo a que esos equipos tecnológicos prácticamente se arrumaran en una oficina⁴³⁰.

Juan Vicente Conde (2015), quien vivió de primero mano esos cambios del seguro de ATEP hacia la instauración de una ARP en el Seguro, entre otras cosas, porque se le delegó dicha función a él, afirmó que conforme el Seguro Social se fue transformando en una aseguradora de riesgos con la reforma, la autoridad que tenía antes se desgastó y los empresarios comenzaron a ver la institución como otra a quien se le podía “tomar el pelo” (Conde, 2015).

⁴³⁰ Esta historia sobre el CASO es muy similar a la que nos contó Álvarez (2015), quien afirmó que antes de irse del Ministerio de Trabajo a mediados de los 90, se había instalado allí un laboratorio con equipos sofisticados para vigilar y controlar procesos técnicos el cual, desde su concepto, era el mejor de su clase en Latinoamérica. Pues bien, resaltó que a los dos años ya no había nada de ese esfuerzo.

Una opinión que nos parece valiosa para cerrar este apartado es la de Pico (2016), quien explicó que había negocio antes y después de la instauración de la reforma de la Ley 100/1993 y del Decreto 1295, pero anteriormente el interés era el de permitir la reproducción de la fuerza de trabajo para favorecer la producción⁴³¹; después de la reforma, el negocio se modificó al dar lugar a un patrón especulador que no genera trabajo como proceso creador de valor. La experta indicó que en la década del 80 se forjaron desarrollos muy interesantes de una salud ocupacional para todas las clases y en todos los lugares de trabajo, conformándose un cuerpo de conocimiento para la reproducción de la fuerza de trabajo y no tan enfocado en el riesgo laboral (Carmén Pico, 2016).

6.5. Debates en torno a las características del Sistema General de Riesgos Profesionales

6.5.1. El proceso comercial y las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Como se ha registrado en secciones anteriores, con el 1295 se configuró el proceso de decisión en el cual el gobierno le entregó a las compañías aseguradoras privadas la gestión de los asuntos relativos a los riesgos profesionales; empero, Fernández (2015) destaca que ello no significaba que esta función de proteger a los trabajadores frente a los eventos de orden laboral haya dejado de ser una función pública. Pero antes de pasar a la revisión de las repercusiones que trajo consigo la consolidación de las ARP como administradoras del SGRP, Jorge Bernal (2015) nos invita a que dirijamos la mirada sobre un decreto que se firmó el mismo día del 1295 y fue el 1294 (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 1994), por el cual se estipularon directrices para que las sociedades sin ánimo de lucro pudieran asumir los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Bernal (2015) manifestó que con este decreto se pensó en que las ARP no tuviesen ánimo de lucro, tratándose fundamentalmente de cajas de compensación; no obstante, y de manera inmediata, se aprobó una normativa en donde se cambiaba esa intención del 1294 y que era el Decreto 1295, siendo este último el que validó la explotación del seguro de riesgos profesionales por parte de aseguradores privados. El especialista, quien en algún momento fue director de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, refiere que ello sucedió porque un poder que representaba a las cajas de compensación le llevó una copia al presidente para su firma (Decreto 1294) y, minutos después, el poder impulsado por las aseguradoras le hizo llegar una directriz con una naturaleza distinta que se convertiría en el Decreto 1295 (Bernal, 2015).

Allí se encarnó una tensión entre las cajas de compensación (Cafam, Colsubsidio, Comfandi) y las compañías de seguros de vida, venciendo las últimas al autorizarse como administradoras del ramo de riesgos profesionales. Para Bernal (2015), *“esa es una buena reflexión de qué poder político, qué poder económico gana en la pelea de*

⁴³¹ De alguna forma, los nuevos sistemas de protección social ponen la responsabilidad de la reproducción de la fuerza de trabajo en el individuo (Soria, 2006).

quién es una ARP en este país”. Hay un asunto que comentó Julietta Rodríguez (2016) en relación con la naturaleza de estas sociedades de seguros que ganaron y es que no tenían experiencia en cuestión de riesgos profesionales, lo que significó que muchos de ellos entraran a aprender del nuevo negocio.

Ricardo Álvarez (2015), ex funcionario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que estuvo muy cerca de la reforma, nos contó en su entrevista que la Ley 100 no creó las administradoras de riesgos profesionales, sino las entidades que gestionarían los subsistemas de salud (EPS) y pensiones (AFP). En ese sentido, y considerando el carácter integrado y uniforme que debería tener el Sistema, dice él que se le ocurrió incluir esta figura para la administración del esquema de riesgos profesionales, afirmando que contempló que quienes mejor podrían hacer ese quehacer serían las empresas de seguros por su experiencia en promoción y prevención de siniestros. Álvarez (2015) manifestó que la propuesta original que le presentó al despacho del ministro no hablaba de administradoras de riesgos laborales, pero le pareció que era “bueno” que existiesen instituciones como las que ya se habían instaurado en salud y pensiones, más cuando habían experiencias internacionales de mutuales del trabajo en España y Chile⁴³² que sirvieron como inspiración⁴³³. De hecho, el ex representante de MinTrabajo aseguró que el haber estudiado su especialización en España sobre sistemas de seguridad social, le dio una dimensión de cómo estaban funcionando los sistemas de riesgos del trabajo en Latinoamérica y cómo podría operar en nuestro país. Sostuvo que le llamó la atención la experiencia chilena y española en la reducción de la enfermedad profesional a partir de la generación de sistemas de gestión y de mutuales que se encargaban de la promoción de la salud, la prevención y el pago de prestaciones. Él sostuvo en la conversación que el propósito de posibilitar la entrada de estos operadores de seguros en riesgos profesionales era:

...creíamos que podíamos encontrar una solución importante para desarrollar la salud ocupacional y era la creación de las administradoras de riesgos profesionales en ese momento, y de riesgos laborales en la medida que por su carácter técnico podían ayudar a contribuir a mejorar las condiciones de trabajo. Igualmente vigilar y controlar en cierta forma. Recuerdo que ningún ministerio, ni Trabajo, ni de Salud, ni el Instituto, tenían los recursos humanos, ni el Seguro Social, tenían los recursos humanos. Entonces se dice “esto puede ser una buena forma de prevenir y ayudar a vigilar” (Álvarez, 2015).

Así, con el 1295 se abrió la posibilidad que las entidades de seguros de vida que cumplieran con los requerimientos de la Superintendencia Bancaria ingresaran al SGRP como Administradoras de Riesgos Profesionales, validándose, simultáneamente, la continuidad del Seguro Social en competencia con las demás aseguradoras (J. E. Luna-García, 1998). En sintonía con lo anterior, se autorizó la presencia de 18 aseguradoras, aunque solamente empezaron a expedir seguros en

⁴³² El Grupo de Economía de la Salud (2007) sostuvo que las reformas en los sistemas de salud y pensiones tomaron, también, como inspiración el caso chileno, un argumento debatible que no trabajaremos en esta investigación.

⁴³³ Países que Álvarez (2015) aclaró que le ayudaron en su proyección, más no prestaron ningún apoyo técnico en el diseño del sistema de riesgos laborales colombiano (o no que hayamos registrado).

riesgos profesionales 15 de estas ARP (Concha & Velandia, 2011), donde la única pública era el Seguro Social (R. V Restrepo et al., 2009). Entre estas primeras aseguradoras de riesgos se encontraba Liberty, una compañía norteamericana que tenía algún nivel de experiencia en el tema, mientras MAPFRE, la multinacional española, comenzaba a proyectar su entrada al mercado (J. Rodríguez, 2016) que se produjo en 2007 (Jairo Luna, 2019). Con el tiempo, las compañías acreditadas se irían reduciendo hasta quedar 9 administradoras (Jairo Luna, 2019), caracterizándose históricamente por hacer acciones cada una por su cuenta (C. Rodríguez, 2015). Posiblemente eso explica las palabras de Julietta Rodríguez (2016), quien en 1998 entró a trabajar en el sector asegurador y ejerció como la primera directora de la Cámara Técnica de Gestión de FASECOLDA, recordando que la tarea inicial que intentó hacer fue tratar que las ARP se unieran como gremio y no olvidaran que tenían una labor social de garantizar el derecho a la salud de los trabajadores.

Si se hace el recuento de las disposiciones existentes en la materia desde la instauración del seguro de ATEP y hasta llegar al Sistema General de Riesgos Profesionales, es común que varios expertos califiquen que con la reforma se transitó de un monopolio estatal hacia el sistema actual cuya administración dio vía libre a las aseguradoras del sector privado que hoy prácticamente dominan la gestión del sistema (C. Rodríguez, 2015; Montemiranda & Paternina, 2015). Aparentemente la idea de otorgar espacio a estos nuevos operadores de riesgos laborales era estimular la competencia basada en el servicio (López-Vendemiati & Velandia, 2009). La cuestión es hasta qué punto el que hubiesen subsistido 10 compañías aseguradoras también representa un monopolio, aspecto ante el cual nos apropiamos de la palabra de Arévalo (2015):

Yo estoy de acuerdo en que la condición monopólica tiene sus graves problemas pero tanto en público como en privado. Pero esto hay que abordarlo con cuidado porque realmente este negocio en particular, el negocio de la salud, el asunto de la salud de los individuos, no es un asunto de la competencia entre las empresas. O sea, eso no se resuelve con empresas competitivas; no tiene que ver con eso.

En esa medida, la economista continuó su argumento con la que entendía como solución al negocio al señalar que *“si el objetivo es que la salud de los individuos se conserve, la salud en un sentido amplio, lo que sea, no hay otra manera que ser universalista, no hay otra manera. No hay ninguna otra manera de lograr ese objetivo que con la universalidad”* (Decsi Arévalo, 2015).

En relación con las obligaciones de las administradoras determinadas por el Sistema General de Riesgos Profesionales, las ARP supuestamente tendrían que desarrollar acciones en la prevención de riesgos y el fomento de estilos de vida y trabajo saludables, así como garantizar la atención sanitaria en caso de contingencia de origen laboral y las prestaciones económicas en correspondencia con la severidad del daño sufrido (Arango-Aramburo & Tamayo, 2009). En la realidad, y respecto a cómo funcionaban las administradoras de riesgos profesionales en el marco del SGRP, Cástulo Rodríguez (2015) estipuló lo siguiente:

Esas ARL tienen la desventaja de que son un negocio, y pues una compañía de seguros que tiene que hacer plata y la cuota se hace pues a cambio de simplemente dar lo menos posible. Si tú tienes una póliza de seguro y te chocas, van a ver cómo no te dan lo que tiene que ser. Entonces las compañías de seguros ganan plata con base en lo que no dan. Entonces eso mismo sucede en el sentido de que se restringe mucho de la... Pues ahí está lo del diagnóstico de enfermedades, de los accidentes.

Ricardo Álvarez (2015), quien ya vimos el papel que asumió en la organización de las Administradoras de Riesgos Profesionales, afirmó que pese a las buenas intenciones que tuvieron con la implantación de las aseguradoras, *lastimosamente* dichos organismos concibieron su gestión como un comercio de seguros de vinculación y no como una dinámica técnica de mejoramiento de las condiciones de trabajo. Indicó que los españoles se dieron cuenta años después que no era pertinente que la misma entidad que recibiera las cotizaciones fuese quien reconociese los pagos. De allí se derivó una situación para el caso Colombia y es que al encargarse las ARP de la afiliación, recepción de primas, reconocimiento de prestaciones, vigilancia y control se generaban conflictos de interés en relación con qué tanto iban a ejercer el rol de denuncia del incumplimiento de sus afiliados cuando se trataba de clientes que decidieron adquirir sus servicios. De los chilenos el Sistema se distanció en cuanto a que a esas mutuales les importaba era que se previniera la contingencia o que, por lo menos, el trabajador se recuperase lo más rápido posible para que volviera a trabajar, dado que las demoras representaban costos altos para los empresarios.

En concordancia con lo anterior de cómo opera(ba) el esquema rentable de las ARP, Torres y Luna (2008) explicaron que tenía que ver con la puesta en marcha de mecanismos de mercado, por ejemplo, evitar lo más que se pudiese el reconocimiento de la procedencia laboral de accidentes y enfermedades. En sintonía con lo anterior, Arévalo (2015) manifestó en su entrevista que parece que el negocio de las empresas aseguradoras en riesgos profesionales era mirar cómo hacían para pasar los sucesos cuyo origen se presumía laboral por el sistema de salud, siendo todo una pelea el probar que la contingencia se trataba de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, más cuando ante muchas condiciones de salud no se había estudiado si las mismas presentaban naturaleza ocupacional. Esta tendencia la registran investigaciones como la de Zuleta (2013) quien, con base en Malagón, apuntó que el negocio de las ARP era negar el cubrimiento de los eventos aparentemente laborales al objetarlos por cualquier causa, lo que contradecía los principios del Sistema Integral de Seguridad Social como servicio público y ponía en riesgo el ejercicio de los derechos a la vida, la salud y la equidad.

Otra estrategia sería la de la selección de empresas, donde las aseguradoras se peleaban por las compañías más grandes y rentables, pero discriminaron a las unidades productivas de menor tamaño y con base en sus actividades económicas (H. Restrepo, 2015), siendo éstas últimas organizaciones las que iban a parar al sistema público. Ello significó que las ARP cogieran su pedazo de la torta y al Seguro Social le quedaran los casos más complejos (selección adversa), por ejemplo, las unidades productivas del sector de la minería de riesgo máximo (Conde, 2015). Varios de los entrevistados afirmaron que las ARP hacían lo que fuese para convencer a los

empresarios de afiliarse, otorgándoles beneficios y estímulos que estaban por fuera de la ley. Aquí nos permitimos tomar varios comentarios textuales que ilustran esa situación:

“Muchas veces para ganarse una empresa, para afiliarse, muchos de los jefes de seguridad terminaron yendo a mundiales, yendo a los olímpicos y con pago de la seguridad social” (H. Restrepo, 2015).

“Les daban dádivas. Si mal no estoy, ese fue el año del mundial de fútbol, no recuerdo. Les daban pasajes para ir al mundial, les daban lo que pidieran, les pagaban... O sea las ARP privadas hacían mercadeo y en el mercadeo cabía todo” (Bernal, 2015).

“Y de hecho en los primeros años el tema del sistema de riesgos tuvo una gran demanda de beneficios para los empresarios. Entonces, yo voy con usted pero me da plata para computadores, para ir al mundial de fútbol, para paseos de no sé qué, me monta no sé qué” (Conde, 2015).

“Este país tiene anécdotas donde la contratación de las ARL implicaban procesos comerciales donde a los gerentes los llevaban a mundiales, les regalaban televisores, Betamax, celulares, y esto es corroborable por quienes vivimos todas estas oportunidades” (Álvarez, 2015).

También desde la normativa del SGRP se estableció que los empresarios únicamente podrían adscribirse a una ARP para la protección en riesgos profesionales, aunque estas aseguradoras sí tendrían la posibilidad de subcontratar otras entidades para el desempeño de sus funciones. Dicha ARP sería seleccionada por el empleador de forma libre y voluntaria (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994). Pico (2016) cuestionó que fuese el patrono quien tomase esta decisión de dónde afiliarse, puesto que se trata de la salud de cada una de las personas y tendrían que ser ellos quienes determinasen donde quisieran inscribirse como en el sistema de salud. Entonces, se corresponde con un acuerdo entre *“el negocio del seguro y el negocio del empresario”*, donde el individuo no puede manifestar su inconformidad (Carmén Pico, 2016). En relación a por qué se escogía una u otra aseguradora de riesgos profesionales, Conde (2015) y Álvarez (2015) advirtieron que debería ser más un asunto técnico que comercial, donde estas entidades no harían directamente, pero sí ayudarían a que las empresas desarrollen medios para mejorar la salud de sus trabajadores.

Y es que para Germán Fernández (2015), ex líder de la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del 98 al 2000, con la instauración del nuevo Sistema se fueron abandonando las funciones de vigilancia y cuidado que debían garantizar los empleadores, debido a que los empresarios asumieron que todo lo que tenían que hacer era pagar un seguro y dejar el resto en las

manos de las ARP⁴³⁴. Bernal (2015), quien antecedió a Fernández en la Dirección y volvió en el 2000, habló que los empleadores creían, asimismo, que con pagarle a un médico en la empresa, pegar adhesivos o entregar cartillas de la ARP, ya estaban haciendo prevención. Ambos funcionarios insistieron que parte de su gestión al frente de la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social consistió en la generación de circulares para prohibirle al empresario que sustituyera sus deberes legales a través de las aseguradoras, dado que el aseguramiento no era para reemplazar las funciones del responsable de la empresa en materia de salud y seguridad. Los dos sostuvieron que con la consolidación del SGRP se empezaron a desfigurar muchos de los procesos en salud de los trabajadores, pues el negocio de las aseguradoras era el de la utilidad y ello significó darle a los recursos de riesgos profesionales unos usos que no privilegiaron el ámbito preventivo⁴³⁵, por lo que otra misión de las circulares tuvo que ver con el control de en qué se invertían el dinero las compañías de seguro (Bernal, 2015; Fernández, 2015). Tal idea la plasma Fernández en las siguientes palabras:

Lo que importa es captar los recursos y que se vuelvan utilidad, y aquí tenemos una deformación muy importante porque las aseguradoras empezaron a manejar esos recursos públicos, porque siguen siendo recursos públicos, con destinación constitucional específica, empezaron a manejarlos como ingresos propios de la aseguradora desde que eran captados con el aporte del empleador. Y entonces las aseguradoras empiezan a gastarlos como si fueran dineros propios, olvidándose de la función de aseguramiento social y asumiéndolo como si fueran unos seguros particulares, cosa que no son (G. Fernández, 2015).

Para el autor, en la discusión de ese asunto radica la diferencia entre el aseguramiento privado y el social, puesto que el primero de éstos se regularía por el código del

⁴³⁴ Giuffrida y colaboradores (2002) entienden que los seguros de riesgos profesionales al tiempo que instituyen un mecanismo de reparación para los trabajadores, muchas veces, desestimulan que las empresas optimicen sus condiciones de trabajo y conducen a la impresión en el empleador que su responsabilidad se restringe al aseguramiento. Si bien no compartimos el enfoque de economía de la salud desde el cual estos expertos construyeron el análisis de los riesgos profesionales en América Latina y el Caribe, propusieron algunas apreciaciones a tener en cuenta como la conveniencia de manejar primas ajustables de acuerdo con el registro de seguridad de las empresas, promoviendo la inversión en salud laboral con la promesa de cuotas de aseguramiento más bajas en el futuro próximo. Con este ejemplo los investigadores hicieron una defensa de los incentivos económicos, señalando que éstos tienen ventajas frente a otras formas de acción pública como la regulación en tanto son eficaces en conseguir la atención de los patronos, se adaptan más rápidamente a los nuevos riesgos y posibilitan que las propias empresas encuentren las maneras más efectivas de alcanzar sus objetivos de seguridad. Por su lado, la regulación requiere más tiempo para diseñarse y ponerse en marcha según ellos. Definitivamente una opinión muy al estilo del pensamiento que *“el mercado se puede autorregular”*, lo cual no sorprende visibilizando que los autores venían de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Interamericano de Desarrollo que, así y todo, rechazan que lo único que haga el empleador sea asegurar y promueven medidas para mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores.

⁴³⁵ Fernández (2015) indicó que las aseguradoras no hacían una discriminación entre la contabilidad de los recursos públicos y privados, ocasionando que al recibir las cotizaciones de la seguridad social, éstas se utilizasen como ingresos propios y los podrían gastar en lo que quisieran. ¿Qué tanto se ha transformado dicha práctica en el marco del Sistema General de Riesgos Laborales que instituyó la Ley 1562 de 2012?

comercio y sería voluntario, mientras que en un esquema de seguro público se produce la prestación de un servicio con recursos de origen parafiscal y con destinación específica (G. Fernández, 2015), algo que ya vimos había estipulado la Ley 100. Sigue el experto su argumento al indicar que hubo un enorme bache en la función de la Superintendencia Bancaria⁴³⁶ de esa época, después Superintendencia Financiera, al permitir que los recursos del SGRP se trataran como privados, incompetencia que viabilizó la desviación de dinero (G. Fernández, 2015)⁴³⁷. Zuleta (2013) documentó, también, esta circunstancia al sugerir que entidades como la Superbancaria y el Ministerio de la Protección Social se hicieron los de la vista gorda con estas irregularidades, siendo necesario recordar que los dineros de las aseguradoras son públicos y se tendrían que destinar a la protección de la población laboral. Inclusive, Fernández (2015) apuntó en la entrevista que han notificado a las autoridades de dicha situación y que él lideró una acción popular para denunciar esa utilización de dineros públicos para el lucro privado.

Pasando a otro tema, Arévalo (2015) se pronunció respecto al sentido individual que ha primado en el sistema de protección en riesgos profesionales después del 1295 a pesar que se hable de un aseguramiento colectivo, todo debido a que desde las empresas continúan poniendo énfasis en el comportamiento y no en una idea en la que todos salgan ganando del proceso productivo y en la que se haga conciencia que un accidente afecta toda la compañía, la colectividad y las relaciones. Es una lógica similar a la de la seguridad basada en el comportamiento que cuestionó Cástulo Rodríguez (2015), donde la responsabilidad de recuperarse recaería sobre el trabajador a través de su acceso individual a las prestaciones del Sistema.

Pero, hay una pregunta relevante en este proceso de instauración de las aseguradoras como administradoras del SGRP y es cómo se transformó el Instituto de Seguros Sociales para convertirse en una ARP. Conde (2015), quien ya anotamos lideró ese proceso, mencionó que ellos contaron con asesoría de una firma extranjera que había ayudado en la reforma del seguro social británico para la restructuración del ISS. El ex trabajador del Seguro Social relata cómo ocurrió esa transición desde su posición:

Uno se tenía que enfrentar ahí a un cambio que no quería que se diera, pero que no había forma de salvarse, tocaba. Y definitivamente en ese ejercicio que yo te cuento, antes de consulta, chocábamos, porque yo defendía unas cosas de prevención y ellos defendían diciendo “usted no puede hacer nada de prevención sin cinco, necesita plata”. Entonces uno aprende que hay que abrir un poco más la cosa, que no es solamente la convicción y pedalear sin recursos, que hay que hacer un ejercicio adicional de analizar el tema económico. Eso forma parte de eso. Y, hombre, es la

⁴³⁶ Tampoco podemos decir que la Superintendencia Bancaria fue una institución organizada con motivo de la reforma de la seguridad social, pues fue formada en 1923 a partir de la ley 45 y desde aquella época se disponía la obligación de dicha entidad de supervisar a las compañías aseguradoras (A. Rodríguez, 2008b).

⁴³⁷ Se ha vislumbrado en el caso colombiano que los dineros provenientes de las cotizaciones se han destinado a la onda especulativa del sistema financiero, lo cual ha desestimulado la inversión en el sector real de la economía y provoca desempleo. Los mismos intermediarios decían para principios de la década del 2000 que invertir en empresas colombianas era de baja rentabilidad e involucraba riesgos altos ante el estancamiento de la producción (Decsi Arévalo, 2006).

enorme preocupación de la gente de “¿qué va a pasar con nosotros?”, “¿qué va a suceder?”. Entonces pasamos de una pequeña oficinita a una vicepresidencia. Entonces había que construir; que se necesita un vicepresidente, un gerente, un no sé qué... Y armar esa estructura, de cuáles serían las funciones, y cómo operaría el plan de trabajo (Conde, 2015).

El experto indicó que en la formación de esta nueva estructura como asegurador del Seguro “*empezaron a jugar los intereses creados*”, arribando personas que tenían recomendación política para ocupar cargos de relevancia en la vicepresidencia de riesgos profesionales del ISS (Conde, 2015). Una declaración similar nos la dio Carvalho (2015) quien sostuvo que en esa época de transición comenzaron a llegar cargos sugeridos y emanados de la politiquería, teniéndose en la dirección de la ARP del Seguro a ciertos directivos que traían una lógica distinta a lo que se venía haciendo y querían competir como si fuese otra aseguradora más, lo cual afectó la calidad de lo que se llevaba a cabo en el ISS. Ella afirmó que el sindicato hizo resistencia, pero sus esfuerzos fueron muy en solitario, pues ni los trabajadores pensaron que la institución se podría liquidar (Carvalho, 2015).

Otra situación ligada con el funcionamiento de esa nueva aseguradora del ISS fue que al sobrevivir el Instituto de Seguros Sociales como una ARP, se reprodujo una tensión entre su reglamentación que la había mantenido gran parte de su historia como una entidad de seguro público, versus el marco normativo que se estaba constituyendo alrededor de los riesgos profesionales dentro de un Estatuto Financiero que acercaba la operación de las administradoras a los seguros privados (Escuela Nacional Sindical et al., 2016). De tal modo, aquí se encarna una discordancia entre seguro público y seguro privado que, entre otras cosas, materializaría la contradicción entre el ánimo o no de lucro.

6.5.2. La definición del origen.

A finales de la década del 80, Sarmiento (1987) se pronunció frente a la calificación entre entidades patológicas de origen laboral y otras derivadas de riesgos comunes, refiriendo que esa discriminación entre unas y otras dejaba que desear desde la perspectiva interpretativa, el aspecto técnico y el sentido social, más cuando existía una noción amplia e integral de seguridad social a la que le preocupaba más la protección del trabajador antes que diferenciar. Ello querría decir que desde antes de la Ley 100 en el contexto de la operación del Instituto de Seguro Social y sus distintos regímenes se generarían esas distinciones; no obstante, la cuestión no es esa, sino cómo después de la reforma del 93 esta diferenciación se profundizó hasta el punto de tornarse en un rasgo esencial del funcionamiento del Sistema Integral de Seguridad Social.

Recordemos que como imposición de la Ley 100 se había estipulado que cuando se presentara un accidente de trabajo o enfermedad de origen profesional, las empresas promotoras de salud tendrían la obligación, a partir de su red de instituciones prestadoras, de suministrar los servicios asistenciales (Congreso de la República de Colombia, 1993). Empero, varias aseguradoras de riesgos profesionales empezaron a

constituir sus clínicas, abriendo centros de atención para rehabilitación y medicina del trabajo (Conde, 2015), lo que podría ser considerado como sistema paralelo u oligopolio. Conde (2015) nos comentó que muchas de estas clínicas tuvieron que cerrar, teniendo en mente la oferta tan específica de servicios que tenían.

Frente a la eventualidad antes anotada, Álvarez (2015) afirmó que las aseguradoras de riesgos atendían a sus trabajadores afiliados cuando les convenía, pero cuando no, los mandaban para las empresas promotoras del sistema de salud. Allí se generaba una cuestión problemática y es la definición del origen del evento sufrido por la persona, señalando el experto que allí se podía quedar el trabajador un tiempo larguísimo en esta calificación (3 a 6 años). Tiempos extensos porque, según Conde (2015), ni el asegurador de riesgos ni la entidad de salud tenían afán de clasificar ese acontecimiento de salud. La diferencia no era cualquiera al distinguirse entre las prestaciones de un plan obligatorio de salud que contaba con sus limitaciones, versus la asistencia concedida por riesgos profesionales en donde se supondría que no habría topes hasta que el trabajador se recuperase o se le reparara de acuerdo a su condición.

Beatriz Carvalho (2015) se pronunció respecto a la calificación de los eventos como laborales o comunes, sugiriendo la existencia de una alianza entre empleadores, las ARL y el Ministerio de Trabajo para no catalogar ciertos eventos como de procedencia ocupacional, inclusive en grandes empresas de carácter multinacional como Colmotores. Restrepo (2015) estimó esa situación de subregistro de las patologías derivadas de lo ocupacional como uno de los temas más álgidos del Sistema, coincidiendo en que la razón estaba en que *“los empresarios, que son los dueños de las ARL, que son los dueños de las EPS, y son los dueños de las empresas, tienen una tendencia a negar la enfermedad profesional”*.

Álvarez (2015) manifestó que cuando ellos promulgaron el Decreto 1295/1994, se tenía la expectativa que se iban a tener más de 100.000 diagnósticos de enfermedad profesional por año, pero que ese número se quedó en 1000 como sí en este país nadie se enfermara y se tuviesen las mejores condiciones laborales del mundo. Idrovo (2003) refirió razones más técnicas que las antes citadas al subrayar que dicho subregistro tenía explicación en circunstancias como las limitaciones en la formación de profesionales clínicos y de salud laboral que supiesen realizar el diagnóstico de dichos padecimientos, así como en la lógica imperante en la normativa para calificar tales eventos en tanto consideraba que reproducía mecanismos unicausales y alejados de la multicausalidad inherente a las enfermedades humanas. Hernández (2015) ilustró el subregistro con la afirmación que las empresas no estaban desarrollando los estudios higiénicos correspondientes para conocer la historia de exposición de la persona y de los trabajadores en general. Mientras tanto, se estaban reemplazando esas investigaciones con mediciones de puesto de trabajo que no presentaban la profundidad que merecía la aclaración de la causalidad de los padecimientos de origen laboral, pasando por encima de lo que habían recomendado normativas como la ley 9 del 79, el decreto 614 de 1984 y la Resolución 1016 de 1989 (L. Hernández, 2015).

Estas circunstancias, posiblemente unas más que otras, tendrían relación con los bajos indicadores de enfermedad profesional que ha tenido históricamente el país, los cuales

resaltan cuando se sabe el deterioro que han sufrido los procesos de promoción de la salud y prevención de riesgos en el mundo del trabajo (Carvalho, 2015). En ese sentido, emerge la pregunta de si Colombia es tan buena para el control de la enfermedad profesional y cómo lo ha hecho, ya que tiene cifras comparables con los países desarrollados (C. Rodríguez, 2015).

En sintonía con lo anterior, Cástulo Rodríguez (2015) habló de las tendencias cambiantes en las estadísticas de enfermedad profesional en el curso del funcionamiento del sistema de riesgos profesionales, donde se tuvieron unos primeros años con un número reducido de estos eventos, después los mismos aumentaron con motivo de una presión que sugería que era ridículo que se diagnosticaran tan pocos de estos padecimientos, pero al ver esa propensión creciente y hacer la proyección estadística, se volvieron a imponer trabas para esa calificación. Una presión por reconocer más enfermedades que provino de la Organización Internacional del Trabajo según lo comentó otro entrevistado, Hernando Restrepo (2015).

Jorge Bernal (2015), quien para el año 99 era el Subdirector de Salud Ocupacional del Ministro de Salud Virgilio Galvis, reveló que esas estadísticas ascendieron con un decreto que él gestionó con ayuda de algunos referentes aquí entrevistados (Juan Conde, Ricardo Álvarez) y después de varias mesas de trabajo⁴³⁸, el 2569 de 1999 (Ministerio de Salud, 1999); una norma que establecía criterios para clasificar si una enfermedad era o no profesional con las herramientas del caso para que las prestadoras de servicios de salud definieran el origen. El ex funcionario nos contó que ese instrumento suscitó gran molestia entre estas entidades del sector sanitario, que incluso el presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Familiar-ACEMI del momento lo regañó y le dijo que lo iba a hacer despedir. La norma desarrolló un encargo que el Sistema Integral de Seguridad Social hizo sobre el Ministerio de Salud y fue base para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud comenzaran a incluir profesionales y equipos de salud ocupacional en su organización (Bernal, 2015; Conde, 2015).

Luis Hernández (2015) señaló que esa exigencia de calificar más también derivó, en el futuro, del Ministerio de la Protección Social al reclamarle a las aseguradoras que revisaran el diagnóstico de enfermedades profesionales que estaban efectuando⁴³⁹, y si bien ello subió en algo las cifras, no eran ni siquiera cercanas a las proyecciones que la OMS y OIT habían planteado para el país. Parece que independientemente si eran dos o uno los ministerios que pedían cuentas, las compañías de seguro tanto de salud como de riesgos profesionales han manejado el tema a su conveniencia.

Al respecto, Rodríguez (2015) reveló que al verse ese crecimiento, las aseguradoras empezaron a frenar el reconocimiento de esas patologías pues ello afectaba el negocio y se volvía cada vez más difícil responder financieramente a este escenario. Pero

⁴³⁸ Inclusive indicó Bernal (2015) que generaron protocolos para varios padecimientos de origen laboral.

⁴³⁹ Restrepo (2015) advirtió que en la época se produjeron estímulos e indicadores para que los médicos laborales negaran la enfermedad profesional.

mientras se tenía un número específico de diagnósticos, el resto de las enfermedades se encontraban en estudio, investigaciones que no terminan nunca al pedírsele a la persona una y otra cosa⁴⁴⁰. Señaló Rodríguez (2015) que el propósito de toda esta tramitología era aburrir a la persona, eso para aquellos trabajadores que contaban con algo de dinero para emprender estos procesos, puesto que muchos ni siquiera aparecían al carecer de recursos. Carvalho (2015) registró en la conversación que tuvimos un pensamiento afín, juzgando el rol de las juntas de calificación con estas palabras:

Yo lo llamaba las juntas de descalificación y no de calificación porque era buscando todas las razones por las cuales una persona que lleva 20 años en un trabajo, eso no era ocupacional y el pobre trabajador defiéndose y defiéndose en solitario y las ARP con sus abogados. Es decir, es un sistema de salud laboral que no es nada considerado con el trabajador; aquí el trabajador enfermo además es una persona solitaria: si él tiene que defenderse y pedir una segunda estancia, él tiene que pagarla y la prueba la tiene que aportar es él, es decir, la carga extra de la prueba la tiene que aportar.

Atendiendo al fragmento anterior se retoma lo atinente a las Juntas de Calificación de Invalidez, donde registramos la opinión de Hernando Restrepo (2015), quien sostuvo que en esos primeros años del SGRP, los médicos del Ministerio de Salud, del Ministerio del Trabajo y del Seguro Social, o sea los profesionales de la esfera pública, se autonombraron como expertos en calificación pues partían del hecho que no había especialistas en dicha materia en el país. Así, se presentaron casos de miembros de la ARP del Seguro Social y que eran, simultáneamente, integrantes de las juntas de calificación. En esa coyuntura, los grupos económicos que estaban detrás de las aseguradoras comenzaron a convencer a tales especialistas para que se fueran a trabajar con las ARP privadas, mostrándose la experiencia de jefes de medicina laboral y/o psicología que ejercieron como jueces y partes. Seguramente muchos de ellos expresaron su imposibilidad de participar de los procesos de calificación de las instituciones a las que pertenecían, pero se trata de una situación que pone en entredicho la evaluación perpetrada por estas instancias (H. Restrepo, 2015). De ese modo, lo que para Conde (2015) era una herramienta prometedora, terminó *“desgastándose y saturándose de acciones de corrupción”*.

Seguramente, pensamos en esta investigación, ello otorgó lugar para que la Ley 1562 de 2012 efectuase la aclaración en su artículo 19 que los integrantes de tales juntas deben ser particulares que ejercen funciones públicas, quienes no pueden llevar a cabo actividades relacionadas con la calificación de origen y grado de pérdida de la capacidad laboral u otras labores en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni en los organismos de dirección, vigilancia y control (El Congreso de Colombia, 2012).

⁴⁴⁰ Frente al panorama dibujado, Álvarez (2015), precursor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, observó con optimismo la formulación del Decreto 1507 de 2014 (Presidencia de la República, Trabajo, & Ministerio del Trabajo, 2014) en donde se pusieron límites al tiempo de determinación del origen y la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, teniendo en cuenta que los trabajadores no tengan que esperar esa valoración por períodos tan extensos (Álvarez, 2015).

Ricardo Álvarez (2015), quien fue médico de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, defendió la operación de estos estamentos al señalar que ellos realizaban una gestión técnica y que allí se caían muchos procesos que venían para la resolución en segunda instancia. Eso llevó a que los demandaran e intentaran impugnar los artículos (41 a 44) que habían instituido las juntas en la Ley 100. Asegura que tales acciones desconocen que las juntas son una buena ayuda para resolver este tipo de controversias, las cuales no serían solventadas en la justicia laboral ordinaria; evidentemente acepta que hay fallos en la reglamentación y capacitación del personal, pero el real fracaso que se refleja ahí es el de los niveles de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del Sistema. El entrevistado admitió que para la época había muchos problemas de aptitud del recurso humano para calificar la pérdida de la capacidad laboral, dado que muchos de los profesionales no sabían hacer medicina laboral al ser recién egresados y/o interpretar manuales sin tener en consideración las prestaciones a que daría lugar el concepto de estos especialistas. Esa limitación condujo a que los profesionales evaluaran la pérdida de la capacidad funcional y no la laboral, siendo esta última *“la actitud que puede tener una persona para ejercer una función y cómo a través del tiempo adquiere una destreza”* (Álvarez, 2015).

Volviendo a la situación de subregistro de las enfermedades profesionales y de negación del reconocimiento de las prestaciones asociadas a las mismas⁴⁴¹, la impotencia ha llevado a la organización de ciertos actores sociales para demandar sus derechos, emergiendo varias asociaciones de enfermos del trabajo que piden que se les cataloguen sus condiciones de salud como laborales (L. Hernández, 2015), destacándose casos como los que narran Torres y colaboradores (2016) de la Asociación de Trabajadores Enfermos de Colmotores-ASOTRECOL. La inquietud sería hasta qué punto estas expresiones de acción colectiva han tenido incidencia y si las voces de estos trabajadores han sido escuchadas por los gestores del Sistema, pues representan un colectivo al cual se le ha vulnerado el derecho a la salud en el trabajo y a la seguridad social.

Pese a esta propensión a desestimar la realidad de las enfermedades profesionales, Restrepo (2015) rescató la formulación de las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional-GATISO que fueron publicadas en 2008, insinuando que se trató de un momento importante en donde el actor más revolucionario de la salud de los trabajadores era el Ministerio de la Protección Social por las presiones que sufría de la OIT y en el que los sindicatos, universidades y empresarios no estaban preocupados por el tema o no tenían fuerzas para luchar. Se corresponde con una apreciación cuestionable en términos de la interpretación y el lugar desde el que lo haga cada agente del Sistema, pero es perentorio valorar, también, lo que parece no se hizo mal, aunque uno se podría preguntar respecto al verdadero uso que tuvieron esas GATISO.

Mientras tanto, los accidentes de trabajo han ido creciendo, señalando Cástulo Rodríguez (2015) que no es porque haya aumentado el número de inscritos al SGRP

⁴⁴¹ Fernández (2015) aludió que el pago de las prestaciones era un verdadero viacrucis para el trabajador en todo lo relativo al aseguramiento en riesgos profesionales.

y se vean únicamente los números absolutos, sino que ello se ha reflejado en la tasa de estos sucesos que se ha incrementado. El médico manifestó que este crecimiento de los accidentes se explica, entre otras cosas, porque éstos son más difíciles de ocultarse que las enfermedades, siendo una circunstancia más cuantificable y costosa para las empresas. Sostuvo que esta tendencia contrasta con lo que ha pasado en los países desarrollados, contextos en los que han entendido que para reducir estos accidentes es perentorio controlar el riesgo y no seguir atribuyendo la culpabilidad a causas humanas (C. Rodríguez, 2015).

En cuanto a la definición del origen, nos gustaría cerrar esta sección apuntando una problemática estructural del SGRP, el reconocimiento para los trabajadores por cuenta propia o de empresas familiares afiliados al Sistema que su condición de salud era relacionada con el trabajo, debido a que para ellos resulta(ba) más compleja la separación entre vida cotidiana y desempeño laboral. El asunto es de tal calibre que Decsi Arévalo (2015) afirmó que *“pensar en un sistema de riesgos profesionales para ese tipo de unidades de producción no tiene ningún sentido”*.

6.5.3. La salud pública de la Ley 100 y el accionar del sector Salud.

Varios autores (Alvaro Cardona, Mejía O., Nieto L., & Restrepo V, 2005; A. Franco, 2010) han puesto en cuestionamiento que la reforma de la seguridad social haya conducido al mejoramiento de las condiciones de salud de los colombianos, posición compartida por varios sectores de la academia que han expresado que la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 representó el debilitamiento de los procesos y estructuras que tenían que ver con la política de salud pública. Jaramillo (1999) indicó que la normativa que instauró el Sistema General de Seguridad Social en Salud no tenía interés en abordar y/o fortalecer la salud pública con una verdadera política, sino que su propósito era consolidar los servicios personales de salud o servicios de salud privada. En esa óptica, la reforma estimuló la competitividad y promovió una innecesaria división de la salud pública entre acciones públicas y privadas, determinantes que ayudaron a la configuración de una crisis en el sector (Franco-Agudelo, 2003).

Fue así que después del 93 se arraigó una versión de salud pública que, lejos de cobijar a todos los ciudadanos en su protección para dar respuesta a sus requerimientos sanitarios, se acomodó a las exigencias de la agenda reformista al concentrarse esencialmente en los más vulnerables (quienes, además, tenían que demostrar que eran pobres para merecer atención); una salud pública cuyo quehacer se ha restringido a actividades de bajo costo, fuerte impacto, altas externalidades y dirigidas a amplios grupos sociales (Granda, 2009e), complementando la dinámica de los esquemas de asistencia curativa (M. Hernández & Obregón, 2002; Arango, Correa, Luna, Campos, & Molano, 2013), o sea, una atención pobre para pobres.

El tema es que para expertos como Hernando Restrepo (2015) no solamente se deterioró la salud pública en general, sino que se *“reventaron”* muchos de los desarrollos que ya se habían logrado en términos de lo que él llama como salud ocupacional. Pero, ¿en dónde ha encontrado lugar la acción del salubrista en el

abordaje de la salud de los trabajadores? Precisamente en el espacio de aquellos no protegidos por una relación contractual que les posibilite legalmente el acceso a los sistemas de seguridad social y a prácticas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad⁴⁴², o sea, los que no se ciñen a los criterios del derecho laboral de subordinación laboral, seguimiento de órdenes patronales, voluntariedad y retribución ante el servicio suministrado. De tal modo, las políticas de salud pública como el Plan de Atención Básica (Ministerio de Salud, 1996), el Plan de Intervenciones Colectivas (Ministerio de la Protección Social, 2008) y los planes nacionales de salud pública han incluido como prioridad la prevención, asistencia, vigilancia y control de los riesgos laborales de los informales e independientes. Por tanto, quienes no se hallasen afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, dependían de las actuaciones colectivas y públicas con las que pudiesen llegar este tipo de programas de salud pública (Arango, 2011).

El problema es que sí hablamos antes de una salud pública debilitada durante el período estudiado a pesar de “*reformas*” como la que intentó realizar la 1122 de 2007⁴⁴³ o el Decreto 3039 de 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007), pues su accionar alcanzaría los escenarios de trabajo independiente e informal con muchas restricciones tanto técnicas como presupuestarias. Y es que aún ante el reconocimiento que las personas se hallaban desprotegidas para ejercer sus dinámicas laborales, era muy poco lo que se podía hacer en un ámbito de presupuestos escasos y en el que existían otras prioridades sanitarias que también necesitaban de atención y recursos (humanos, técnicos, materiales). Entonces, ésta luce, de la misma manera, como una salud ocupacional pobre para pobres, mirando a quienes no se enmarcaban en la formalidad como una población vulnerable para el Sistema Integral de Seguridad Social y el SGRP, pero que cada día son más, una mayoría (Arango, 2011).

Una salud ocupacional que, igualmente, ha construido históricamente su tecnología y saber acumulado para satisfacer las necesidades de los trabajadores formales, por lo cual muchas de sus soluciones y diseños parados en esa adaptación humano-tarea se vuelven obsoletos o no son extrapolables para responder a las particularidades de los trabajadores que no tienen un espacio de trabajo constituido, ni fijo, en los que se vuelve complejo separar los escenarios laborales de aquellos de la cotidianidad y que no cuentan con un patrono que los subordine.

⁴⁴² El asunto es que en Colombia ni siquiera tener un vínculo laboral y estar en condición de dependencia frente a un empresario ha sido garantía para que los trabajadores ejerzan su derecho a la seguridad social, a la salud y al trabajo, precarización que, asimismo, se ha evidenciado en el sector formal de la economía.

⁴⁴³ Llegado el año 2007 se formuló esta ley que fue promocionada como reforma y que ajustó algunos aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pretendiendo mejorar los servicios de salud para los que veía como *usuarios*, estableciendo directrices en materia de dirección, universalización y racionalización, así como procurando el fortalecimiento de los programas de salud pública y la adecuada ejecución de las funciones de inspección, vigilancia y control (El Congreso de la República de Colombia, 2007; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) et al., 2007). Nosotros pensamos que esta ley no representó ninguna reforma estructural respecto al rumbo del Sistema de Salud colombiano.

Pero y entonces si supuestamente el sector salud, Ministerio y Secretarías, tenían competencias respecto a la atención de estos trabajadores, ¿qué sucedió con su accionar en la práctica? ¿Qué dijeron algunos de nuestros expertos entrevistados? Pues bien, empecemos por resaltar lo que dijo Luis Hernández (2015) en cuanto a que el Decreto 1295 (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994) le dio preeminencia al sector Trabajo en la gestión del SGRP⁴⁴⁴, advirtiéndose el Ministerio de Salud como una instancia para validar las normas de carácter técnico expedidas frente a la salud ocupacional por el Consejo Nacional o la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales.

En relación con lo práctico, dice Hernández (2015) que ellos desde el sector Salud trataron de ajustarse a la nueva circunstancia que implicaba el Sistema, ya que el ámbito sanitario seguía teniendo un papel importante en cuanto a la formación del personal de las seccionales de salud y para afrontar problemáticas como la necesidad de llevar servicios de salud hacia aquellos que no habían quedado cobijados por la norma, precisamente los sectores más vulnerables. En ese sentido, comenta que desarrollaron actividades en el sector agrícola, con algunas labores informales, en el campo de la minería, con el sector artesanal, aunque siempre con una limitación de recursos significativa por parte de las Secretarías de Salud. De hecho, expresa el experto que la Ley 100 condujo a la progresiva desaparición en las secretarías de salud territoriales de ciertos inspectores y de los equipos de salud en el trabajo que se encargaban de los asuntos de salud de los trabajadores, dado que los funcionarios de alto rango de tales entidades entendían que para eso se había estructurado el SGRP y ellos no tenían dinero para esas cuestiones, más cuando el gobierno central no destinaba partidas al respecto (L. Hernández, 2015).

Vinculado con lo anterior, hay un tema que sugirió Cástulo Rodríguez (2015) frente a las posibilidades de la institucionalidad sanitaria de dirigir recursos hacia la salud de la población económicamente activa, destacando que si él fuese el ministro de salud y contase con un presupuesto limitado para atender eventos de salud epidemiológicamente significativos como el cáncer de cuello uterino, la malaria o la desnutrición, etc., pensaría que la mejor alternativa es orientar esos recursos hacia la atención de tales problemáticas sanitarias, más cuando desde el Sistema General de Riesgos Profesionales se reportaban cifras mínimas de enfermedades profesionales y muertes por el trabajo. Apunta que como tales condiciones de salud derivadas del trabajo no se perciben, como no aparecen en ninguna estadística, no se tienen en consideración; únicamente se visibilizan circunstancias de salud de los trabajadores cuando explota una mina y ocurre una gran tragedia (C. Rodríguez, 2015).

⁴⁴⁴ Hernández (2015) comenta una anécdota de la relevancia que tenía la institucionalidad de salud en ese momento en que emergió el 1295, recordando que en la Semana de la Salud Ocupacional del 94 en la ciudad de Medellín, al Ministerio de Salud solamente le dieron una participación, mientras todas las ponencias las tuvieron el Ministerio de Trabajo y las aseguradoras privadas.

6.5.4. Palabras alrededor de la inspección dentro del SGRP.

Como ya se ha reseñado líneas atrás, los ex funcionarios del Instituto de Seguros Sociales y otros entrevistados resaltaron el quehacer que llevaba a cabo la entidad en cuestión de inspección, siendo una autoridad que desde las palabras de Conde (2015) generaba respeto entre la industria cuando hacía sus visitas. Una vigilancia del ISS que, según Carvalho (2015), iba de la mano con la facultad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que se encargaba de sancionar a aquellos que no cumplían con sus obligaciones. Empero, también han sido reiterados los comentarios que expresaron que con el Sistema General de Riesgos Profesionales se deterioró esta función, teniendo los responsables dificultades para controlar el cumplimiento de la normativa (Conde, 2015). Pero entonces, ¿qué sucedió con la vigilancia y control con la implantación del Sistema?

En relación con la vigilancia y control del SGRP, habría que señalar que el 1295 atribuyó dichas competencias al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social⁴⁴⁵, cartera laboral que, para Luna-García (1998), había manifestado históricamente limitaciones para cumplir con estas funciones con circunstancias como la sobrecarga de encargos por parte de los funcionarios regionales que debían liderar los procesos de inspección. Con el cambio en la institucionalidad derivada de la fusión de los Ministerios de Salud y Trabajo, dichas potestades pasaron al Ministerio de la Protección Social, particularmente a la Dirección General de Riesgos Profesionales, dependencia que continuaría su labor de orientación, supervisión y vigilancia de la gestión del Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005); de manera específica, al órgano ministerial se le encomendaría el cuidado que las aseguradoras desempeñasen la función social que, en el papel, se les había adjudicado (Arango, 2011). ¿Esa tendencia de la que hablaba Luna en el 98 respecto a la sobrecarga de obligaciones sobre los inspectores regionales se revirtió con la aparición del Ministerio de la Protección Social? La realidad es que no, inclusive muchos analistas han contado que ocurrió todo lo contrario.

Retomando las funciones de vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social, el esquema suponía que las ARP solicitarían la intervención del Ministerio para que impusiera a los empleadores las sanciones del caso al infringir los reglamentos y directrices en materia de prevención de riesgos profesionales. Además, que por la solicitud de las aseguradoras o de los trabajadores, se podría ordenar a un empresario suspender las actividades, temporal o definitivamente, si el riesgo no se corrigiese. Igualmente, el Ministerio tenía la facultad de multar a las ARP que no siguieran sus normas, así como autorizar la finalización de la relación contractual de los trabajadores que incumpliesen los lineamientos de prevención de riesgos

⁴⁴⁵ Empero, Restrepo (2015) sostiene que el Ministerio de Salud sí mantuvo por ley ciertas responsabilidades de vigilancia con la instauración del SGRP, pero que los empresarios, grupos económicos y aseguradores indicaron en su momento que la autoridad sanitaria no tenía ninguna intervención sobre ellos y presionaron para que fuese el Ministerio de Trabajo quien conservase tales competencias.

contenidos en los programas de salud ocupacional (García, 2008). El problema es que en este esquema teórico de cómo debería funcionar la vigilancia y control se han interpuesto muchos intereses (Conde, 2015), precisamente los que consideramos se han lucrado que el sistema de riesgos laborales opere de tal modo.

Son reiterados los comentarios que se pronunciaron en la literatura y en las entrevistas frente a la debilidad en la inspección del trabajo por parte del Ministerio, y específicamente, en lo relativo al acatamiento de lo establecido en la legislación para riesgos profesionales y salud ocupacional, siendo primordial reforzar el cumplimiento de las normas (Lizarazo et al., 2011). García (2008) y Pico (2016) hicieron alusión a una limitación en el número de inspectores para ejercer las funciones de vigilancia, los que a finales de la década del 2000 llegaban a doscientos en el país⁴⁴⁶. Otro punto que resaltó Pico (2016) fue la calidad de la inspección especializada, pues se necesitaba de personal que no solamente entendiese de legislación, sino que conociese el tema de la salud laboral desde la perspectiva técnica.

En la misma vía de aquellos que destacaron carencias humanas y técnicas como García (2008), Carvalho (2015) apuntó que la vigilancia y control se degeneraron progresivamente en comparación con lo que hacía el Seguro Social, y es que dice ella que mucha gente presionó para que el Ministerio de Trabajo⁴⁴⁷ tuviese unos inspectores que, en su mayoría, fuesen abogados; dichos profesionales se han dedicado a mirar que se sigan las normas de seguridad social y salud ocupacional desde el papel (si pagó o no) y no como lo ejecutaba el ISS, el cual efectuaba unas investigaciones exhaustivas en las que pedía a los empresarios informes y evidencias de las acciones realizadas. Expuso, igualmente, que con los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales sí se han diseñado modelos de evaluación de los programas de salud ocupacional, pero el problema es que tales herramientas no se están aplicando (Carvalho, 2015).

¿Qué sucedió en la práctica con la vigilancia y control en riesgos profesionales en el escenario de instauración del Ministerio de la Protección Social? Pues bien, Cavanzo & Fuentes referenciaban en 2003 que la supervisión de este ente no era la más adecuada, señalando que para esa fecha las aseguradoras privadas y la estatal habían suministrado 1470 reportes de cerca de 1600 muertes, tratándose de una información que no se aproximaba a la realidad que se vivía en las empresas de la época. Así, los autores denunciaban que no se contara para ese momento con un sistema de información y vigilancia de eventos ocupacionales público que permitiera analizar las causas de los accidentes de trabajo (Cavanzo & Fuentes, 2003).

Es preciso también advertir que con el Decreto 1295 el gobierno delegó a las administradoras funciones de vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales (Ministro de Gobierno de la República de Colombia, 1994), pero, como

⁴⁴⁶ Una nota periodística escrita por Arboleda en 2005 sobre el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007 indicó que existían en ese año 281 inspectores de trabajo, los que respondían por 35 o 40 funciones cada uno (J. C. Arboleda, 2005).

⁴⁴⁷ Asumimos este comentario, también, para el Ministerio de la Protección Social.

dice Luis Hernández (2015), “*obviamente no se van a encargar de vigilar y quitar a sus clientes; eso es un absurdo que vayan a hacerlo*” y concluyó refiriendo que eso era como *poner al gato a cuidar a los ratones*. Esta tendencia se tradujo en la disminución de la capacidad de la ARP del Seguro Social para solicitar el cumplimiento de la norma, pues si presionaban un poco a sus afiliados, ahora éstos se podían ir para otra aseguradora (Conde, 2015). Carvalho (2015) opinó que estas situaciones convirtieron a las ARP en juez y parte, ya que asumían funciones en la afiliación, pero además en la vigilancia y control, conllevando a una ambivalencia en el sentido que las aseguradoras les exigieran acatamiento a las mismas empresas que les generaban recursos.

Álvarez (2015) sostiene que desde que se instituyó el Sistema y hasta la formulación de la Ley 1562 no se ejerció la vigilancia y el control, el gobierno no tuvo la fuerza para definir las políticas y conformar estructuras como sistemas de información para velar por el cumplimiento de las normas. Lo que se tenía en ese período, y hasta mucho después, era el sistema de información de FASECOLDA, el cual reportaba estadísticas de accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo (J. Rodríguez, 2016). Ahora, el problema es sí a las compañías aseguradoras les ha preocupado transmitir esa información que tienen para que la consolide FASECOLDA, aspecto frente al cual tomamos la opinión de Arévalo (2015):

...uno esperaría que las empresas aseguradoras, claro, se supone que tienen el compromiso de mejorar las condiciones de trabajo, eso está claro, y algunas empresas efectivamente lo hacen o algo así, pero esas mismas empresas aseguradoras deberían tener la capacidad de hacer fluir la información, de que uno efectivamente tenga estudios de cómo efectivamente están funcionando esos riesgos, de cómo se está accidentando la gente, de qué es lo que están pagando, qué lo que no están pagando y digamos promover el análisis de esas informaciones. Por ejemplo, aquí no conocemos nada y es una tragedia pedirle alguna información a esas entidades, y no saben nada, y nunca saben nada. Pero sería el espacio apropiado para una tratar de mirar un poco de realidad, porque a diferencia del caso de pensiones, o a diferencia de salud, que se han hecho estudios y bueno ahí se biega tener información de los hospitales, ahí algo se sabe. Pero en riesgos profesionales es la oscuridad total...

La experta termina su argumento recalcando que en riesgos profesionales todavía es muy poco lo que se sabe, entre otras cosas, porque dentro de los acuerdos institucionales que se han suscrito entre las aseguradoras y las instancias gubernamentales, no se les ha exigido que contribuyan al conocimiento y la información (Decsi Arévalo, 2015).

Pero, ¿qué consecuencias podrían ocurrir de esta incapacidad de efectuar una adecuada vigilancia y control? Gloria Maldonado, quien en el año 2008 era coordinadora del grupo de medicina laboral del Ministerio de la Protección Social, indicó en una entrevista que le realizaron que esa débil capacidad de inspección había

conducido a unos niveles elevados de evasión y elusión en el SGRP⁴⁴⁸; igualmente, consideraba que para ese momento el país se hallaba muy rezagado en la formulación de reglamentación técnica en riesgos profesionales, mientras se había avanzado mucho en normativa de corte administrativo (Rojas, 2008). Si bien estos comentarios los planteó la funcionaria en relación con la dinámica del sector de la construcción, los tomamos aquí pues entendemos representaban lo sucedido en otras actividades económicas.

6.5.5. Formación de especialistas en salud ocupacional.

De acuerdo al “*Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos*” (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005)⁴⁴⁹, la aparición del Decreto 1295 significó la expectativa de una mayor demanda de personal en salud ocupacional para poner en marcha el nuevo Sistema, dando lugar a un boom de programas formativos en la materia. Esta postura concuerda con la de Ricardo Álvarez (2015), para quien la explosión de programas de salud ocupacional no se originó por la Resolución 1016 del 89 (como lo sugirieron otros entrevistados), sino después de la reforma.

El anterior entrevistado puso en cuestionamiento lo que han brindado estos programas y lo que se concibe por especialista en salud ocupacional, puesto que en una misma clase coinciden profesionales de distintos campos del conocimiento (médicos, terapeutas, ingenieros, abogados, psicólogos, biólogos), o sea, “*el que quiera hacerlo puede hacerlo*” en palabras de Álvarez (2015), pero sin una especificidad según el perfil profesional de cada estudiante; un razonamiento similar lo efectuó Carvalho (2015), quien señaló que no ha habido un direccionamiento específico de las especialidades en correspondencia con el perfil de pregrado con el que llegan los estudiantes y cuáles serían las competencias que desarrollarían. Cástulo Rodríguez (2015) también criticó la idea de un especialista en salud ocupacional, manifestando su criterio de la siguiente manera:

...salud ocupacional es el conjunto de las diferentes actividades que hay alrededor. Entonces está medicina, y en medicina está medicina laboral, está ergonomía, la psicología, está higiene industrial, está seguridad, todo eso es salud ocupacional. Entonces ahora cuando uno sale de especialista en salud ocupacional, uno no puede ser especialista en todo. Esa en mi concepto es una designación errada. Deberíamos regresar, pero eso no es económicamente rentable, a que se haga especialista en el

⁴⁴⁸ El punto es que desde la misma normativa se han reproducido mecanismos estructurales de exclusión, entendiéndose que con la promoción del cumplimiento de las leyes no sería suficiente para enfrentar la evasión y elusión.

⁴⁴⁹ Este título representa una investigación liderada por la Mesa Sectorial de Salud del Servicio Nacional de Aprendizaje y la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social en 2005, la cual procuró delimitar áreas prioritarias de formación y certificación del capital humano necesario en salud de los trabajadores para responder a las demandas de Colombia y su Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

campo que sea: medicina del trabajo, higiene, ergonomía, pero no especialista en salud ocupacional, que es una cosa que cubre muchas cosas (C. Rodríguez, 2015).

Además, la capacitación se adelanta generalmente en un año los días viernes y sábados, lo que para Álvarez (2015) y Rodríguez (2015) es insuficiente⁴⁵⁰ y no se enfoca en lo que debería hacer un especialista, obteniéndose resultados deficientes en la formación del recurso humano. Asimismo, Álvarez (2015) resalta que estos postgrados son costosísimos, lo que entendemos limitaría el acceso de todos los interesados en el tema, pero que lo ha avizorado como excelente negocio de las universidades. Desde la visión del experto podrían existir módulos básicos en los cuales se responda a preguntas como qué es diseñar un programa de salud ocupacional, cómo se administra la salud de los trabajadores y cómo se hace la gestión, pero después tendrían que dividirse los estudiantes para que cada profesional de base aprenda lo que tiene que efectuar en el proceso, ya sea en el examen de ingreso, en la reubicación laboral, las actividades de higiene industrial, etcétera (Álvarez, 2015).

De la misma manera, refiere que ámbitos como el de la higiene ocupacional no se ha desarrollado en el país y pocos centros educativos cuentan con esa oferta, siendo los higienistas esenciales desde la perspectiva de la prevención de las enfermedades laborales y de visibilizar los efectos que tiene el lugar de trabajo en la salud. Manifiesta que hay deficiencias en cuanto al personal idóneo para liderar los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, puesto que se sigue imaginando la salud ocupacional como una rama de la medicina. Dice que la parte médica habitualmente aparece cuando se configura una enfermedad, pero que existen otras esferas que constituyen la salud ocupacional como las ingenierías, las terapias, psicología, entre otras, que la hacen integral (Álvarez, 2015).

Una claridad que hizo Hernando Restrepo (2015) es que después de la reforma emergieron muchos programas de gerencia en salud ocupacional, pero ellos como Universidad de Antioquia querían era formar especialistas en la materia. Pese a tal decisión de la universidad, reconoce que la gestión de la salud de los trabajadores no se puede realizar únicamente con especialistas, más cuando la asesoría de estos profesionales no ha llegado a la pequeña y mediana empresa⁴⁵¹. El experto antes

⁴⁵⁰ Para Cástulo Rodríguez (2015), no es posible formar un buen especialista con tan poca actividad académica y contacto profesor-estudiante.

⁴⁵¹ La preocupación que las garantías de salud de los trabajadores llegasen a la pequeña y mediana empresa se expresó en el Acuerdo 002 de 2001 emitido por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, creándose una comisión para la promoción y prevención en salud ocupacional para este tipo de unidades productivas. La idea de la comisión era la de apoyar al gobierno en la generación de políticas, reglamentos, programas y convenios de cooperación internacional para fomentar adecuadas condiciones en esas compañías, determinar lineamientos para la realización de un Censo y una priorización de la población objeto según actividad económica, clase de riesgo, población vinculada y regiones, diseñar una campaña de sensibilización sobre afiliación, reconocer los requerimientos de talento humano para responder a las necesidades de la pequeña y mediana empresa, entre otras (Cavanzo & Fuentes, 2003). La pregunta es, ¿cuál fue el impacto que tuvo la gestión de esa Comisión? Posterior a la enunciación de esa norma, ¿cambió la salud de quienes trabajan para las empresas

referido, además, refutó el intento de generación de un programa de formación profesional en salud ocupacional, argumentando lo siguiente:

Hay una carrera de pregrado que el Ministerio hace más de 16 años cuestionó seriamente, que es la famosa carrera de profesionales de salud ocupacional, porque esos profesionales uno no sabe qué son. Cuando algún día quise dar un taller para enseñar pérdida de capacidad laboral se me presentaron algunos profesionales de salud ocupacional y les dije “ustedes no son médicos”. Entonces ellos se consideran médicos en algunas cosas, ingenieros en otras, y el Ministerio de Salud con el Ministerio de la Protección Social había pedido al Ministerio de Educación que reglamentara eso. Yo algún día me reuní directamente con los gestores de esto en la Universidad del Quindío, yo les decía “ustedes tienen que definir qué quieren, qué son. En mi opinión ustedes son más de higiene y seguridad, y no persigan esta generalización tan delicada”. Entonces es un pregrado que yo cuestiono mucho y que desafortunadamente ha tenido una acogida; varios departamentos del país (H. Restrepo, 2015).

Julietta Rodríguez (2016) coincidió con esa apreciación al manifestar que le parecía esa carrera un exabrupto (comentario que extendió a los tecnólogos en salud ocupacional), indicando que la salud ocupacional es multidisciplinaria por definición ante lo que se tenía que precisar cuál era la experticia de esos graduandos, por ejemplo, en seguridad industrial, en higiene, etc. También puso en debate la presencia de esa cantidad de posgrados en la temática, declarando que aquí había programas “*de todos los colores, tamaños, tipos, horarios, nocturnos, diurnos, a distancia, por caligrafía, por telepatía*”.

En relación con la calidad de estos profesionales, el documento de “*Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos*” (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005) concluyó a mediados de la década del 2000 que los graduados de estos programas estaban saliendo al mercado laboral con un nivel muy superficial y general de conocimientos y destrezas, notándose las dificultades más graves en campos de alta especialidad como la medicina del trabajo, la higiene ocupacional o la ergonomía ocupacional. Rodríguez (2015) entiende que de todos los programas que había en el país en la época que lo entrevistamos, eran muy pocos los de una buena calidad, ya que al resto les faltaba exigencia al priorizar el lucro. Igualmente, señaló que esta circunstancia no es que les moleste mucho a una parte de los estudiantes, pues a éstos les interesa es obtener el título por el dinero que han invertido (C. Rodríguez, 2015). Sobre un asunto similar se pronunció Carvalho (2015), para quien su mayor preocupación es qué enseñan en esos posgrados de salud ocupacional y cómo están formando a los profesionales, más cuando se trata de cursos interdisciplinarios y, generalmente, los mismos contenidos se les imparten a todos. Ella dice que esto tiene que ver con que la educación sea vista como un negocio, donde a las universidades y centros formativos lo que les interesa es que hayan matrículas (Carvalho, 2015).

pequeñas y medianas? Sentimos que actualmente la situación sigue siendo la misma después de 18 años de formulado el Acuerdo.

La que al parecer no se ha transformado es la formación médica⁴⁵², percepción apoyada por Torres (2015), quien sostuvo que los pregrados de la universidad de la cual es docente (Universidad Nacional de Colombia), no contemplan el campo de la medicina del trabajo. Además, en esa educación de ratos del fin de semana que se les ha otorgado a los especialistas en salud ocupacional, en la que se incorporan contenidos de higiene, seguridad y miles de otras cosas, la medicina del trabajo es apenas un pedacito donde los médicos salen sin saber qué hacer (Conde, 2015). Fernández (2015) también cuestionó la calidad de los médicos laborales que se estaban y están formando en Colombia, criticando particularmente el hecho que no realicen investigación en salud de los trabajadores, según él, porque no tienen incentivos para desarrollar tales estudios al estar tan agradecidos con los contratos que firman con las aseguradoras. Dichos determinantes de la cualificación médica han tenido implicaciones en la calificación en primera instancia del origen de eventos de procedencia ocupacional, lo cual se suma al incumplimiento de las obligaciones que tuvieron asignadas las instituciones prestadoras de servicios de salud en normativas como la Resolución 2569 de 1999 (Ministerio de Salud, 1999), donde se les instaba a implementar planes de capacitación para sus profesionales en términos del reconocimiento del origen de las situaciones de salud que atendían.

Al respecto de esta oferta de programas y de recurso humano en tópicos cercanos a la salud de los trabajadores, Conde (2015) apuntó que con la aparición del Sistema creció la demanda laboral de personal en esta área. Ricardo Álvarez (2015) considera que éste es uno de los campos laborales que mejores réditos económicos están produciendo para sus practicantes, con técnicos que ganan más que la media de los profesionales del país (Álvarez, 2015). Esa afirmación choca un poco con la de Cástulo Rodríguez (2015), quien desde la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, refirió que profesionales como los médicos laborales se sienten mal pagados para todo lo que deben hacer, una circunstancia que se refleja en la calidad de los servicios prestados por estos expertos.

Álvarez (2015) destaca que después del año 94 no solamente se incrementaron los profesionales en el área, sino que se motivó un mayor desarrollo técnico y científico, fomentando una nueva dimensión de la salud laboral en Colombia en donde hay más gente hablando de esta materia que hace 30 años; asimismo, se tiene una mayor conciencia de la salud de quienes trabajan hasta el punto que es una cuestión que todo el mundo la conoce, mientras anteriormente las personas ni siquiera sabían qué era eso. Lo cierto es que tener más gente que maneje el tema de salud ocupacional no significa necesariamente que esto se va a manifestar en resultados en la salud de los trabajadores, planteamiento de Carvalho (2015) al decir que *“el hecho de que yo sea especialista en salud ocupacional no es garantía absoluta de que a ti te importe mi salud, va a depender mucho del compromiso de la persona, de su ética profesional. Tanta gente que le importa muy poco y se pone muy de acuerdo con el empleador”*.

⁴⁵² Si la comparamos con los comentarios de algunos entrevistados que dispusimos en anteriores capítulos sobre esta temática.

Empero, uno podría debatir en qué medida la aparición del SGRP encarnó el posicionamiento de otro tipo de profesionales distintos a los sanitarios en la gestión del Sistema, lo que pudo haber representado el desplazamiento de la centralidad que tenían los expertos de la esfera de la salud en lo relativo a los riesgos profesionales. Esta circunstancia es comentada por Luna (2019), quien argumentó que después de la formulación del Decreto 1295 se generó campo fértil para los economistas en cuanto a la regulación de las condiciones del negocio, así como para los profesionales del derecho en términos de lidiar con los conflictos derivados del reconocimiento laboral de las contingencias sufridas por los trabajadores.

Documentos institucionales del Ministerio de la Protección Social indicaban como esencial la formación de los profesionales, pero también de los empleadores, los trabajadores y demás actores del SGRP⁴⁵³, objetivo para el cual se necesitaba de políticas de educación y capacitación que fuesen en concordancia con los procesos de reforma de la protección social que se adelantaron en la década del 2000 en Colombia (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Es cierto que las dinámicas de formación tanto en salud laboral como en cualquier área del conocimiento deberían responder al contexto social, económico, político y cultural de una sociedad, así como a sus demandas y realidades laborales, pero, ¿acaso esa correspondencia que se solicitaba entre educación y políticas de protección social no resultaría en el adiestramiento de agentes funcionales al Sistema y sin pensamiento crítico? ¿De profesionales que únicamente resalten y validen la organización de la seguridad social sin proponer alternativas de mejoramiento? ¿La función de la academia es solamente la de preparar recurso humano que encaje con los requerimientos del mercado laboral sin cuestionar nada?

6.5.6. Servicios de seguridad e higiene industrial.

En relación con los servicios de seguridad e higiene industrial y su dinámica en el marco del SGRP, Varona y colaboradores (2012) efectuaron un estudio para describir la oferta existente en el país de entidades dedicadas a estos fines entre 2009 y 2010. Ellos llegaban a la conclusión que la disponibilidad de recursos en la materia era baja con respecto a estándares nacionales e internacionales, que muchas de las instituciones que evaluaron tenían deficiencias de infraestructura y tecnificación, pero, asimismo, problemas de calidad en cuanto a los servicios que ofrecían. En esa perspectiva, opinaron que los empleadores tenían muy pocas opciones a las cuales acudir en caso de necesidad técnica en prevención de riesgos relativos al trabajo (Varona et al., 2012), aunque la inquietud que nos queda es si ésta era la razón para no remitirse a tales servicios por parte de los empresarios o, más bien, tendría que ver con el interés que demostraron los patronos en la prevención.

⁴⁵³ Dentro de los actores relevantes del concierto económico nacional se ha hecho alusión anteriormente al papel de la ANDI, referenciándose que tal asociación se ha preocupado por los temas de seguridad y salud de trabajo al recurrir a la OIT para que capacite a los líderes de las cámaras de la institución (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2007).

Nosotros vemos que la anterior investigación en su apreciación de los establecimientos y profesionales que desarrollaban estas actividades en el período observado, puso énfasis en si contaban con licencia, si tenían o no equipos, quiénes eran los responsables de las acciones, etc. Esas preocupaciones pareciesen sugerir que los autores pensaban que los problemas del Sistema eran de índole técnico, donde los ministerios y autoridades competentes lo que deberían hacer es vigilar el cumplimiento de ciertas directrices y el apego a la normativa nacional con miras a tomar medidas para mejorar el funcionamiento de estos centros de seguridad e higiene industrial. ¿Será que los asuntos relativos a este tipo de servicios de seguridad e higiene industrial se remiten al ámbito técnico? ¿No será también que existe la necesidad de evaluar si estas instituciones responden a un propósito social y no solamente a un interés de mercado?

Pese a ser una circunstancia que evidenciamos muy poco en el discurso de los entrevistados y de la cual no encontramos muchas referencias en la literatura consultada ante lo que habría que sustentarla más, percibimos que el 1295 otorgó posibilidades para la consolidación de una serie de operadores privados que prestaban servicios de valoración de las capacidades físicas y psicológicas que tiene una persona para el trabajo, evaluaciones emprendidas por múltiples profesionales de la salud. Al respecto, registramos comentarios como los de Cástulo Rodríguez (2015), quien se pronunció frente a las instituciones que ofrecen los exámenes para definir la aptitud de un trabajador para las labores en alturas, mostrando cómo el abordaje de estos organismos se ha vuelto un negocio:

...la gran cosa que han hecho en el trabajo en alturas, que le exigen al trabajador que haga trabajo en alturas un montón de exámenes, que no sirven sino para que ganen plata los que hacen exámenes, pero no sirven para nada. La ley es muy clara, lo único que se debe tener en cuenta es el criterio médico: el médico verá si ordena exámenes o no. Pero esta gente llega y de una vez le muestran al patrono “mire, usted tiene que hacer estos exámenes”. Pero si el médico no lo ha visto no sabe si realmente los necesita o no. Pero ya lo clavaron que tuvo que gastar plata en un montón de exámenes antes de que el médico lo viera. Pero aparte de eso y después de eso tiene que hacer un curso, un montón de cosas (C. Rodríguez, 2015).

6.5.7. Comités de salud ocupacional: Nacional, seccionales y locales.

En concordancia con lo que ya habían apuntado el Decreto 586 de 1983 y el Decreto 614 de 1984, se formuló el Decreto 16 de 1997 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1997) acerca de la integración y funcionamiento de la red de comités nacional, seccionales y locales de salud ocupacional en el marco del SGRP. Interesante aquí evidenciar los actores que compondrían el Comité Nacional de Salud Ocupacional en el contexto del nuevo modelo, tratándose de un organismo que fue tan importante en la década del ochenta en la aparición de la normativa en salud ocupacional. En esa medida, el Comité estaría compuesto por el titular de la Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, el Subdirector de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, el Jefe de Dependencia competente de Salud Ocupacional o

Riesgos Profesionales del ISS, el Jefe de Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Salud, un representante de las ARP diferentes al Seguro, dos representantes de los trabajadores y dos de los empleadores (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1997).

La conformación de los comités seccionales y locales incorporaría otros representantes además de los delegados de las dependencias territoriales de Trabajo y Salud, añadiendo actores como el gobernador del departamento o el alcalde del municipio, funcionarios del SENA, enviados de las juntas de deportes, representantes de las instituciones de educación superior y de asociaciones científicas relacionadas con el tema, entre otros. Cada uno de estos comités estaría supeditado a los planes nacional, departamental y locales de salud ocupacional, a los lineamientos de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del MinTrabajo y frente a las decisiones del Comité Nacional de Salud Ocupacional (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia, 1997).

6.6. La adopción de los discursos internacionales en Protección Social: Ley 789 de 2002 Y Decreto 205 de 2003

6.6.1. Ley 789 de 2002.

La expresión por excelencia de cómo los discursos neoliberales respecto a la pobreza, la protección social, el manejo social del riesgo y la flexibilización laboral se plasmaron en el plano nacional se vislumbra en la Ley 789 de 2002 (El Congreso de Colombia, 2002c), la cual estipuló directrices que decían ampliar la protección social y apoyar el empleo. La justificación parecía ser la misma que cuando se formuló la ley 50 de 1990, eliminar las rigideces que mantenía el CST del año 1950 para incitar la generación de trabajo. En la exposición de motivos de esa ley (El Congreso de Colombia, 2002a) se promulgaba que con la aprobación de esta iniciativa se podrían crear 160 mil empleos por año en el sector formal en concordancia con proyecciones del Departamento Nacional de Planeación, todo sin recurrir a medidas de choque que pusieran en riesgo la responsabilidad fiscal del Estado Social.

El proyecto de ley argumentaba su pertinencia al ilustrar la alta cifra de personas desempleadas y de aquellos que cada año se capacitaban para trabajar, poniendo como poblaciones vulnerables a los jóvenes y a los jefes de hogar. Además, y ligada a la inseguridad de estas cabezas de familia, se había aumentado el empleo de otros miembros de la familia⁴⁵⁴ en labores, habitualmente, de la economía informal para poder conservar el ingreso de los hogares. Se señalaba en el documento que las estadísticas de informalidad de la época eran aterradoras con un 61% del empleo urbano y la mayoría del empleo rural (Dirección Estudios Sectoriales CGR, 2002, citado por El Congreso de Colombia, 2002a), una circunstancia que distorsionaba la *legalidad* de la dinámica laboral. Lo malo era que con las expectativas de crecimiento

⁴⁵⁴ El escrito los llama “*miembros secundarios de la familia*” en donde incluyó a las esposas y jóvenes inactivos (El Congreso de Colombia, 2002a), como si pensara que éstos no son importantes al no haberse insertado al mercado laboral.

económico de los años siguientes no se lograría ni siquiera regresar a niveles de desempleo como los de la primera mitad de los años 90, por lo cual se requería de políticas de creación de empleo para incorporar los individuos, sobre todo los más vulnerables, al régimen laboral.

Por ello había que dinamizar la economía y el mercado laboral con la superación de algunos aspectos que, según el informe, la legislación no facilitaba y la consigna era aliviar la situación de quienes no tenían empleo con la promoción de formas de trabajo⁴⁵⁵ que favorecieran la contratación y mediante otras políticas de empleabilidad. Otro punto del proyecto de ley era estimular la productividad, fomentando la competitividad para que las empresas pudiesen plantar cara a los retos económicos del mercado laboral. Y uno de los medios para impulsar la productividad era aliviando a los empresarios de todos esos pagos que les representaban los recargos por trabajo nocturno, horas extras, dominicales y festivos, pues ello les permitiría la apertura de nuevas plazas de trabajo. Ahora, se indicaba allí que el replanteamiento de estas garantías no personificaría una disminución importante de los ingresos para el trabajador (El Congreso de Colombia, 2002c), como si el salario directo fuese la única retribución que recibe la mano de obra por sus labores y que, de todas formas, se vería afectado con el tiempo.

Regresando a lo que contemplaba el texto, las acciones para avivar la empleabilidad incluían facilidades para favorecer la contratación de la fuerza de trabajo, el aumento de la jornada laboral diurna para abrir nuevas vacantes, el reforzamiento de la capacitación del capital humano y el fortalecimiento de la protección social, volviéndose estas últimas políticas en necesarias para mitigar las repercusiones de los riesgos sociales y laborales. De hecho, el manuscrito se aproxima a una idea de lo que significaba la protección social en este contexto de la 789, siendo un conjunto de reformas sociales orientadas a la reactivación económica y que se pensaron bajo los principios de solidaridad y sostenibilidad económica⁴⁵⁶ (El Congreso de Colombia, 2002a).

Dentro de las propuestas de protección social de esta iniciativa estaba la concentración en los más vulnerables (cabezas de familia, estudiantes menores de 25 años, mayores de 50 años, personas con discapacidad), ayuda que vendría de acuerdo al proyecto en la forma de exenciones temporales a ciertas contribuciones a la nómina para garantizar estabilidad en el empleo, pero que no se fuese a afectar a entidades como el SENA, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o las cajas de compensación. La exposición de motivos planteaba que el desempleado debería tener un sistema de protección mixto y progresivo, asignándose partidas a las cajas de

⁴⁵⁵ Modalidades laborales que, contradictoriamente, han facilitado el despido de la mano de obra, una lógica que esta exposición de motivos reprodujo cuando hizo alusión a la posibilidad de indemnizar a los trabajadores que tenían una contratación a término fijo y se les decidía finalizar unilateralmente su vínculo contractual.

⁴⁵⁶ Como sí siempre estos principios promulgados hayan sido coincidentes, pues es cierto que se puede ver la solidaridad como una estrategia para fomentar la sostenibilidad en un sistema de protección social, pero, asimismo, se ha argumentado por algunos que ser solidarios, por ejemplo con otro régimen de la seguridad social, podría amenazar la sostenibilidad de quienes buscan ayudar.

compensación para que ciertos trabajadores (cabezas de hogar, deportistas, artistas) permaneciesen afiliados al sistema de salud. Asimismo, se planeaba entregarle a los independientes una pequeña contribución para que se pudiesen afiliar a las cajas de compensación de manera voluntaria (El Congreso de Colombia, 2002a).

La siguiente medida que el capital mundial venía fraguando y que se materializó aquí fue la de los microcréditos, programas que también se asignaron a las cajas de compensación (El Congreso de Colombia, 2002a). En una misma vía, se buscó liberar a las cajas de compensación de “costosos procedimientos de autorización previa”, modernizándolas en su gestión y con una inspección destinada a lo esencial. ¿Esta concentración sobre las cajas de compensación acaso no se correspondería con algún tipo de desagravio por haber adjudicado la explotación del ramo de riesgos profesionales a las aseguradoras de vida?

Pero, y de todo esto, ¿qué fue lo que quedó contemplado en la norma? Gran parte de lo ya descrito. Y es que nada más vale la pena remitirse al primer artículo de la Ley 789 para comprender el nuevo lenguaje impulsado desde la tecnocracia al concebir la protección social como una serie de políticas encaminadas a la disminución de la *vulnerabilidad* y el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población, pero particularmente de los más *desprotegidos*, en términos que éstos pudiesen disfrutar como mínimo del derecho a la salud, a la pensión y al trabajo (El Congreso de Colombia, 2002c).

¿Pero cuál sería la función del sistema de protección social dirigido por el Estado? ¿Acaso encargarse directamente de la provisión y/o financiación de servicios sociales básicos para los ciudadanos? ¿Admitir que cometió errores en la apuesta de flexibilización laboral de principios de los 90 y para garantizar el derecho a la seguridad social a partir de la Ley 100 a través de la creación de una estrategia para proteger a todos los colombianos de los perversos efectos de las políticas de apertura? Pues no, la realidad es que el gobierno de aquel entonces asumía que los trabajadores se debían adaptar a esas nuevas formas de trabajo, organización y jornada, por lo cual la función pública consistiría en crear condiciones y fomentar habilidades en las personas para que pudiesen afrontar esta dinámica de la economía y las novedosas demandas del mercado laboral (El Congreso de Colombia, 2002c). Ahora, se reconocía en la ley que estos cambios económicos y sociales podrían traer ciertas consecuencias indeseables, pero para ello se dispondría de mecanismos para socializar los riesgos. Vale la pena advertir que aquí no estamos tomando ningún autor para hacer una lectura crítica de la normativa, únicamente apelando a la literalidad de lo que allí se enuncia, lo que envolvía, de entrada, que la visión no era la de corregir yerros del pasado, sino profundizar un modelo de mercado que se había tomado la política social del mundo.

Una de esas máximas que se debía estimular de acuerdo a este raciocinio tecnocrático era la flexibilidad laboral, lo que se evidenció en artículos como el 51 de la Ley que daba la autorización para que entre empleador y trabajador se organizaran turnos de trabajo para que la empresa pudiese operar todos los días (algo que estaba en el CST), otorgándose permiso para que capital y trabajo repartiesen los tiempos de trabajo

diario entre 4 y 10 horas en una jornada que sería desde las 6 am y hasta las 10 de la noche. Si esta distribución no pasaba las 48 horas semanales o los horarios de la jornada de día, se decía que esto no implicaba ningún recargo por trabajo adicional (El Congreso de Colombia, 2002c), entendiendo que ello validó la realización de actividades productivas en horarios atípicos a lo que había sido históricamente una jornada diurna y sin posibilidad de recibir una remuneración extra al respecto.

En síntesis, la protección social que propuso la Ley 789 se fundamentaba en el mercado laboral (tocando temas como la generación de empleo, la formación, el desempleo y el subempleo), la previsión social en lo relativo al Sistema Integral de Seguridad Social y la asistencia social con políticas y programas encaminados a los más vulnerables (Ministerio de la Protección Social & Ministerio del Interior y de Justicia, 2006). En cuanto al aspecto de riesgos profesionales, se observa que con el artículo 14 se estipuló que los estudiantes menores de 25 años y mayores de 16 años que laborasen en jornadas hasta de cuatro horas diarias u en horarios flexibles de veinticuatro horas a la semana, tendrían que ser afiliados por sus empleadores a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales (El Congreso de Colombia, 2002c).

6.6.2. Decreto 205 de 2003.

En relación con las razones para poner en marcha transformaciones en la protección social, el gobierno colocaba como excusa la crisis económica, sus efectos y la imposibilidad pública para responder a la misma, lo que condujo al Estado al diseño e implementación de la Red de Apoyo Social, la instauración del Sistema Social del Riesgo y la implantación del Sistema de Protección Social (Presidencia de la República de Colombia, 2003). Como es factible avistarlo, el de la Ley 789 era un sistema de protección social parado en el manejo social del riesgo (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España) et al., 2007), premisas que demandaban un desarrollo institucional que se plasmó en el Decreto 205 de 2003 (Presidencia de la República de Colombia, 2003) con el cual se instauró el Ministerio de la Protección Social.

De tal forma, y en el marco del programa de renovación de la administración pública planteado por el Estado Comunitario del gobierno de Uribe, se configuró el nuevo Ministerio de la Protección Social (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). Un Ministerio de la Protección Social que representó la fusión entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo⁴⁵⁷ y que asumió los compromisos de sus exministros, cuya misión se orientaría al despliegue del sistema de protección social que se delineó en la Ley 789/2002, el cual se concibió en el Decreto como la articulación de instituciones públicas, privadas y mixtas, normas, procedimientos, recursos (públicos y privados) que se disponían para

⁴⁵⁷ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que había recibido hacia poco una reestructuración derivada del Decreto 1128 de 1999 (Presidencia de la República de Colombia & Departamento Administrativo de la Función Pública, 1999), incluyendo en la estructura organizacional una Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.

prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectaban la calidad de vida de las personas en el país⁴⁵⁸. En esa perspectiva, dentro de sus encargos el Ministerio tendría la formulación, coordinación y dirección de la política social en materia de empleo, trabajo, nutrición, previsión y seguridad social, la enunciación de acciones para posibilitar la consolidación de los principios de universalidad, eficiencia, unidad e integralidad dentro del Sistema Integral de Seguridad Social, la delimitación de políticas para afrontar los riesgos y divulgar los derechos laborales y previsionales, la construcción de las políticas de formación del recurso humano, la definición de políticas para coordinar las funciones de entidades públicas y privadas para evitar la duplicidad de competencias, las políticas en cuestión de subsidio familiar, entre otras.

Pero, ¿cuál era la finalidad del Ministerio de la Protección Social y cómo fue su transición hacia un único Ministerio de Salud y Trabajo en esos primeros años? Un documento elaborado por ellos y el SENA nos puede ayudar a vislumbrar esa respuesta:

Pretende cambiar las instituciones, que ya venían en la transición de pasar del modelo de atención y asistencia de las personas al modelo de aseguramiento social, para ahora adaptarse a la transformación de la seguridad social y hacia la protección social. La transición orgánica no ha sido difícil; sin embargo, la adecuación funcional requiere pulimento y maduración, para que afloren las virtudes que se observan al tener un ente único regente en materia de salud y trabajo que lidere el sector (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005, p. 42).

6.6.3. La seguridad social en los otros regímenes del Sistema Integral de Seguridad Social.

Definitivamente el asunto de ampliar la cobertura en seguridad social siempre ha estado en el orden de prioridades del Sistema Integral, puesto que la universalidad había sido una de las promesas a las que se recurrió para impulsar la aparición de la Ley 100, entendiendo que con este aspecto se marcaban diferencias en relación con la organización de la seguridad social que había antes de la reforma y le permitía a sus promotores mostrar los logros del modelo de aseguramiento. En ese sentido, no sorprende que en el año 2002 un informe del Banco Mundial haya resaltado las bondades que había traído la transformación de la seguridad social colombiana, argumento fundamentando en el incremento de las cifras de afiliación al pasarse de una cobertura de seguro médico del 24% al 55% entre 1993 y 1997 (M. Escobar & Panopoulou, 2003). Estadísticas del 2003 presentadas por César Giraldo (2006) hablaban de una protección de la seguridad social en salud que llegaba hasta el 62% de la población total, incluyendo en este porcentaje a las personas que se encontraban en el régimen subsidiado. En términos del cubrimiento de los económicamente activos aportantes para los sistemas de salud y pensiones, se tenía para este mismo

⁴⁵⁸ Riesgos que podían “*provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud*” (Presidencia de la República de Colombia, 2003, p. 1).

año un 27,2% de afiliados en el régimen contributivo y 23,6 en el Sistema de Pensiones⁴⁵⁹(C. Giraldo, 2006).

Ciertamente no se había alcanzado todavía la totalidad de la población como fue el compromiso de las primeras décadas del 90, pero los defensores del Sistema Integral de Seguridad Social afirmaban que nunca se habían tenido cifras tan altas de cobertura en el país y menos si se les comparaba con lo que había antes de la Ley 100. Respecto a estos planteamientos y para el caso del sistema de salud, César Giraldo (2006) replicó, con base en estadísticas de la Contraloría General de la República, que la única manera de contrastar la afiliación entre el antes y después de la reforma era concentrándose en el acceso a los servicios de salud que tenían las personas cuando estaban enfermas, indicador que para 1992 era de 75% mientras que para 2003 había disminuido a un 68%. De allí que coincidamos con las palabras de Moreno & López (2009), quienes sentenciaron que *“existe una importante diferencia entre estar carnetizado y tener acceso a los servicios de salud. El que la población esté adscrita a uno de los regímenes no significa que pueda recibir los servicios de salud”*.

Además, el aumento de los individuos asegurados se ha generado por vía del régimen subsidiado (A. Molina, 2012), lo cual no estaba premeditado cuando se formuló y se promovió el nuevo modelo. De tal modo, la consecución de esa universalidad en cuanto al acceso al sistema sanitario no ha cumplido las proyecciones de La ley 100, siendo un objetivo el de llegar a todos los colombianos que se ha revalidado en normativas posteriores como La ley 1122 de 2007 y La ley 1438 de 2011 (A. Molina, 2012). Menos esa protección universal se ha evidenciado en la cobertura de los sistemas de pensiones y riesgos profesionales, teniéndose a lo largo de estos más de 25 años de desarrollo unas cifras que ni siquiera han comprendido la mitad de la población económicamente activa de Colombia.

Es por ello que muchos de los actores sociopolíticos que han abanderado las políticas reformistas han acomodado su discurso al notar la trayectoria del Sistema de Seguridad Social, resultando interesante advertir la opinión de López-Vendemiati & Velandia (2009), representantes de FASECOLDA de la época, quienes indicaron que a pesar de los esfuerzos de la Ley 100 y la Ley 789 de 2002, el país no contaba con recursos para aumentar esa cobertura y tampoco es que se hubiese desarrollado aún una cultura de la previsión. Esta postura es algo contradictoria al considerar el buen comportamiento económico que han tenido las empresas que prestan servicios de la seguridad social, por lo que se entendería que dinero si ha habido, pero seguramente ha pasado a manos privadas o ha sido utilizado por el Estado en otros asuntos que sean prioridad política para el Ejecutivo. Asimismo, cuando se sugiere que en Colombia no hay una cultura de la previsión, luce como sí la culpa se le atribuyese a los individuos y comunidades que no se afilian al Sistema cuando, la mayor parte de las veces, no se les han facilitado las oportunidades materiales, ni los recursos técnicos para hacerlo. La realidad es que éste es un tema muy álgido y complejo, al

⁴⁵⁹ En el tema de pensiones, un 47% se hallaba adscrito al esquema privado y el 53% de los afiliados tenían el sistema público (C. Giraldo, 2006).

cual seguramente no le hacemos honor en estos párrafos y que merecería un estudio más detallado.

6.6.4. El Ministerio de la Protección Social para Riesgos Profesionales.

Concha & Velandia (2011) desde FASECOLDA señalaron que la función del Ministerio de la Protección Social en relación con la salud de los trabajadores tenía que ver con la enunciación y adopción de las políticas de salud ocupacional y medicina laboral, así como con la vigilancia y control de la prevención de los riesgos profesionales. Ahora, teniendo en cuenta el papel del Ministerio de la Protección Social en la resolución de la pobreza y la exclusión, principalmente de las poblaciones catalogadas como más vulnerables, se supondría que en el campo de la salud laboral se tratarían de generar acciones para permitir la inclusión de colectivos como los informales⁴⁶⁰ en el sistema de seguridad social (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

Si nos detenemos en el texto del Decreto 205 de 2003 (Presidencia de la República de Colombia, 2003), se observa que de las 33 obligaciones del Ministerio de la Protección Social contempladas en el artículo 2, existen 3 que nos competen directamente en esta investigación que son la de definir y garantizar la ejecución de políticas, planes y programas en salud ocupacional, medicina laboral, higiene y seguridad industrial; establecer y valorar el cumplimiento de las directrices técnicas y las pautas legales relacionadas con el control de los factores de riesgo medioambientales, particularmente los procedentes del consumo y del trabajo; formular y coordinar políticas de trabajo, empleo y protección social para los trabajadores del sector informal de la economía, los no dependientes y las personas pertenecientes al sector rural, buscando la ampliación de las coberturas en seguridad y protección social para tales colectivos (Presidencia de la República de Colombia, 2003).

Hemos revisado líneas más atrás las competencias de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales que continuó funcionando pese a la reestructuración institucional; no obstante, es relevante mencionar que uno de los propósitos del nuevo Ministerio y del modelo de protección social era la regulación de los servicios de salud, encargo que tendría al Viceministerio de Salud y Bienestar como responsable. Desde aquí se propuso la implementación de un esquema de atención complejo y descentralizado, el cual dentro de los asuntos de salud que debía atender incluiría la seguridad de los trabajadores (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). ¿Cómo se tradujo y qué repercusión tuvo este *modelo* de salud al que se refirió el Viceministerio de Salud y Bienestar en el ámbito de la salud laboral? ¿En las acciones de salud pública del Plan de Atención Básica y/o del Plan de Intervenciones Colectivas? ¿Esos mismos programas que fueron cuestionados por los salubristas públicos por carencia de recursos y concentrarse únicamente en ciertas prioridades?

⁴⁶⁰ Entre los cuales la fuente citada resalta a las mujeres, menores, adultos mayores y personas con discapacidad (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005).

Volviendo a lo que significó la instauración del Ministerio de la Protección Social, entrevistados como Conde (2015) apuntaron que la fusión entre los autoridades de Salud y Trabajo resultó positiva para los riesgos profesionales al tenerse un único ente rector, ya que tanto antes como después de esa conjunción se han dispuesto los temas de salud de los trabajadores en un organismo que no tiene ni idea de salud, el Ministerio de Trabajo. Asimismo, también denunció la gestión del órgano sanitario en la materia al señalar que ha sido un Ministerio dedicado a la respuesta frente a la enfermedad (particularmente en relación con las infecciosas) y no le ha puesto atención a los problemas de salud de quienes trabajan.

Julietta Rodríguez (2016) se pronunció en torno a esta unificación del Ministerio de la Protección Social, calificando esta circunstancia como maravillosa al lograrse un consenso integral en cuestión de riesgos profesionales y salud ocupacional con la existencia de un único ente de reglamentación (coincidiendo con Conde), siendo un momento político en donde no hubo pugilato. Habló de la separación contemplada en la Ley 1444 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2019) que regresaba con la estructura de los ministerios de Salud y Trabajo durante el primer gobierno del presidente Santos Calderón, recordando que a ella le consultaron como experta nacional respecto a la pertinencia de tal escisión ante lo que ella opinó que sería devolvernos 20 años al recrearse, de nuevo, viejas confrontaciones que habían afectado a los trabajadores en el pasado. Para Álvarez (2015) la división nuevamente en dos ministerios se correspondió con un “error histórico”, pues volvió a repartir las funciones en las autoridades de Salud y Trabajo en vez de haber dejado la salud ocupacional en uno solo. Para el experto, *“eso ha hecho que hoy en día sea lento, sea dispendioso y difícil la aplicación de normas de salud ocupacional. Hay que consultar dos ministros, dos técnicos”* (Álvarez, 2015).

6.6.5. La liquidación del Seguro Social.

Es preciso retornar un poco en el tiempo para recordar que el Instituto de Seguros Sociales se había instaurado con la Ley 90 de 1946 (El Congreso de Colombia, 1946), asumiendo la protección de los trabajadores frente a ATEP en 1964 y que, hoy día, se trata de una entidad liquidada con el Decreto 2013 de 2012 (Zuleta, 2013). Asimismo, recordemos que algunos ex funcionarios del Seguro Social ya nos habían hablado del proceso de tránsito desde el seguro de riesgos profesionales del ISS hacia la conversión del Seguro Social en una ARP, donde llegaron muchos funcionarios nombrados por politiquería que querían darle un vuelco hacia la competencia en contraste con aquello que el Instituto venía haciendo desde el 64 (Carvalho, 2015; Conde, 2015).

De todas formas y pese a la pervivencia del Seguro Social validada en la reforma del 93, la institución pública contaba con múltiples dificultades para mantenerse en ese entorno de seguridad social manejado por privados, más cuando su gestión no fue tomada como una prioridad por los regímenes presidenciales de la década del 90 y el primer lustro de los años 2000. Carvalho (2015) hizo alusión a que en el año 2002 se realizó un pacto nacional de supervivencia del Seguro Social, una convención colectiva de trabajo que buscaba el compromiso entre trabajadores de la institución,

las directivas del ISS y el Estado. Ella sostuvo que la población general no era consciente de lo que estaba sucediendo y que ellos fallaron como sindicato en términos de transmitirle a los demás ciudadanos cuáles eran las razones por las cuales estaban reclamando (Carvalho, 2015)⁴⁶¹.

Eso condujo a que en la opinión pública se pensara que el problema del Seguro Social eran los trabajadores y sus absurdas reivindicaciones, cuando se trató de un proceso que venía desde las propuestas privatizadoras de César Gaviria (Carvalho, 2015) y que se configuró en el plan de gobierno de Uribe cuando se desconoció la convención, se acorraló al Instituto, se le hizo entrar en coma y se le liquidó (Conde, 2015)⁴⁶². Inclusive, Carvalho (2015) insinuó que la tendencia internacional de medidas impuestas por los organismos internacionales como el Consenso de Washington implicaba compromisos políticos que traspasaron las presidencias de turno para acabar con estas entidades responsables del seguro social, como aconteció en otras partes del mundo. La ex trabajadora del ISS afirmó que la intención desde la Ley 100 era clara en el sentido de entregarle la salud, las pensiones y los riesgos profesionales al capital financiero, por lo cual la desaparición del Seguro estaba cantada (Carvalho, 2015). En esa lógica, lo que se suscitó después del 93 fue una correlación de fuerzas privadas asfixiantes en contra del Seguro Social y que, poco a poco, llevaron a su liquidación de acuerdo a lo relatado por Carvalho (2015).

Particularmente en la respuesta a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, recogemos literalmente las palabras de Hernando Restrepo (2015) como experto nacional en el tema:

...el Seguro social lo tumbó el modelo neoliberal. Yo creo que tenía muchos defectos, que era hegemónico, que tenía..., que era déspota en algunos manejos en ese tiempo, porque manejaban a veces a los empresarios y a los trabajadores con displicencia, la influencia política a veces no dejaba actuar. Pero lo acabaron, lo acabaron por políticas neoliberales, por un Estado que consideró que ese era el camino después de que César Gaviria definió el camino del neoliberalismo. Yo veía con tristeza cómo las instalaciones desaparecían, no servían para nada y después las ARP las compraron. En Antioquía cuál fue la gran fortuna que la mayoría de las instalaciones de la ARP del Seguro quedaron para la Universidad de Antioquía, y eso pues para uno era más grato. Pero ver que muchas IPS que teníamos después se lo entregaron a las ARL por nada, se lo regalaron...

Conde (2015) apunta responsabilidades al gobierno del rumbo que siguió el Seguro, tanto al que lo puso en coma (presidencia Gaviria) como al que lo acabó

⁴⁶¹ Motivos que incluían, por ejemplo, la poca incidencia que tenían los trabajadores de cara a la toma de decisiones frente al rumbo del Seguro Social, puesto que, dice Carvalho (2015), los gobiernos del momento manejaban toda la burocracia en un esquema no democrático. Además, la experta refirió que una gran parte del personal de esa época se encontraba tercerizado (más de la mitad según cuenta ella), generando tensiones entre los trabajadores de planta y los de contratación civil (Carvalho, 2015).

⁴⁶² Carvalho (2015) sugirió en su entrevista que la burocracia que había sido designada para dirigir el Seguro Social no puso la cara, ni dijo nada ante el acorralamiento y la destrucción que afectó a la institución.

(principalmente a la presidencia de Uribe Vélez), pero también atribuyó culpabilidad a las acciones de los que entendía como dueños, los empleadores y trabajadores:

El Seguro social era la entidad de trabajadores más importante de este país; sus dueños eran los que ponían la plata, empresarios y trabajadores, ellos eran los dueños, pero lo manejaban unos políticos, y acabaron con el Seguro Social. Con la complacencia de los sindicatos, de las centrales, de los gremios, porque ellos fueron corruptos, porque ellos hicieron trampas, porque ellos no pagaban. Es decir, su empresa más importante ellos mismos la acabaron, con la complicidad de los políticos (Conde, 2015).

Prosigue su concepto al declarar que los trabajadores perdieron su aliado natural con la desaparición del Seguro Social, puesto que la salud de quienes trabajan no les interesa a los aseguradores, ni al sector salud y tampoco a la esfera laboral (Conde, 2015).

En cuanto a las posibles razones para liquidar lo que se había constituido, Luis Hernández (2015) consideró que no había ningún argumento técnico para acabar con la ARP del Seguro Social, dado que tenía recursos desde que apareció en el 94, contaba con experiencia en el tema y estaba funcionando bien cuando cesó actividades. Para él, se correspondió con una decisión política para entregar el mercado de los riesgos profesionales a las compañías privadas de seguros de vida (L. Hernández, 2015).

Respecto a los comentarios que identifican al antiguo ISS con la ARP pública POSITIVA, Carvalho (2015) aclara que esa entidad no es el Seguro Social, sino una aseguradora más en donde se ha perdido el espíritu de investigación y de desarrollo de la salud ocupacional que logró el ISS.

Algunos insisten en que es pública, yo no lo creo. Están creando, como en las demás, un banco, es decir, hoy a pesar de que hay mucha gente todavía de la que trabajaba en el antiguo Seguro Social, a la gente el mensaje es como que de esto es un negocio, y que los negocios tienen que crecer, y que quien no es productivo no sirve. Pero yo no veo una gran diferencia entre ser la Positiva y otro negocio, no lo veo y con mucha tristeza pues porque se compite es por lo mismo que hacen los que no debieran hacer eso, y no por defender el patrimonio que habíamos ganado con el Seguro Social (Carvalho, 2015).

Pico (2016) indicó que con la destrucción del Seguro Social, muchos de los técnicos que allí laboraban y que fueron despedidos pasaron a las ARP privadas a montar los programas de esas entidades.

6.7.La legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales de la década del 2000

Montemiranda & Paternina (2015) entienden que el Decreto 1295 de 1994 dejó muchos vacíos en cuanto a claridad y aplicabilidad de cómo se protegería la seguridad laboral de los trabajadores colombianos, lo que dio origen a múltiples leyes, decretos

y resoluciones para reglamentar rasgos del Sistema General de Riesgos Profesionales. Asimismo, la forma en la cual apareció este Decreto 1295 ha llevado a que distintos actores hayan demandado diversos aspectos del funcionamiento del Sistema General de Riesgos Profesionales, lagunas que condujeron a una inseguridad jurídica que ha intentado solventarse por medio de la promulgación de las leyes 776 de 2002 y, posteriormente, de la ley 1562 de 2012 (Hoyos, 2012). En esta sección procuraremos citar algunos de estos arreglos legales que se promulgaron durante la década del 2000 y su respuesta a esas brechas que se abrieron con la impugnación de varias regulaciones del Sistema, una revisión que espera no ser exhaustiva sino prestarse para las discusiones planteadas en el presente estudio.

6.7.1. Ley 776 de 2002.

En el año 2002, la Corte Constitucional se pronunció frente a las prestaciones económicas estipuladas en el Decreto 1295, declarando inexecutable el articulado que se estableció en la materia con la Sentencia C-452 del año 2002, la cual tuvo como ponente al magistrado Jaime Araujo Rentería (B. Herrera & Lizarazo, 2013). En esa perspectiva, la Ley 776 del año 2002 (El Congreso de Colombia, 2002b) se encargó de dictaminar directrices sobre la organización, administración y restablecimiento de las prestaciones económicas del Sistema, incorporando el subsidio económico para los trabajadores con incapacidad temporal, la indemnización para aquellos con incapacidad permanente parcial, la pensión de invalidez por contingencias relacionadas con el trabajo, la pensión de sobrevivientes y el auxilio funerario. Definió que tales garantías económicas, así como las asistenciales, estarían a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se encontrase inscrito el trabajador al momento del accidente de trabajo o enfermedad profesional (El Congreso de Colombia, 2002b)⁴⁶³.

Con esta ley, además, se modificó el artículo 88 del Decreto 1295, incluyendo dentro de los objetivos del Fondo de Riesgos Profesionales la financiación de estudios para soportar las decisiones financieras, actuariales y técnicas tomadas en el contexto del SGRP, así como aquellas investigaciones encaminadas a la instauración de un sistema de información y un sistema de garantía de calidad de la gestión. Igualmente, el Ministerio de la Protección Social y el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA (2005) comentó que, a raíz de ese cambio en el objeto del Fondo de la 776, se habían podido dirigir recursos para actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sector no estructurado de la economía, complementando las partidas que destinaban para esos propósitos las entidades territoriales. ¿Sería esa la única muestra del principio de solidaridad por parte del SGRP? ¿Los recursos serían suficientes cuando se estaba hablando de la atención de una población que no estaba en el “*sector estructurado de la economía*” cercana o superior al 50% de los

⁴⁶³ La 776 estipuló que una ARP que asumía las prestaciones de enfermedad profesional podría repetir contra otras en donde el trabajador hubiese estado afiliado o frente a empleadores anteriores en proporción al tiempo que haya estado expuesto en el pasado. Ahora, si el trabajador se hallaba desvinculado del SGRP al serle calificada una enfermedad como de origen ocupacional, la última administradora debería hacerse cargo de las prestaciones si el padecimiento pudiese atribuirse al tiempo en el cual estuvo vinculado.

económicamente activos del país en esa época? ¿No resulta algo peyorativo el afirmar que tales labores se desarrollaban en el “*sector no estructurado de la economía*” como si no aportaran nada al progreso económico de Colombia y fuese una responsabilidad del trabajador el pretender insertarse en el ámbito estructurado?

Retomando la normativa revisada, Cavanzo & Fuentes (2003) aseguraron al año siguiente de formulada la Ley 776 que con ésta se esperaba una verdadera reestructuración del Decreto 1295/1994, lo cual no había ocurrido y se preguntaban en esos días cuál sería el futuro de la vigilancia y control de la aplicación de las leyes laborales, más cuando el país tenía para la fecha unos índices de siniestralidad tan altos. Una interrogante la de Cavanzo y Fuentes que continúa teniendo vigencia en la actualidad.

6.7.2. Decreto 2800 de 2003.

Decíamos líneas más arriba que la tendencia del Sistema de Riesgos Profesionales tenía a la relación contractual entre empleador y patrono como eje de su protección, por lo cual el afiliar en la práctica a los trabajadores independientes se hacía muy complejo, particularmente por situaciones técnicas del seguro (Hoyos, 2012). En esa lógica, se generaron tentativas como la que encarnó el Decreto 2800 de 2003 que fue presentado desde el recién instaurado Ministerio de la Protección Social (2003), buscando orientar las protecciones del SGRP hacia los trabajadores independientes. Ahora, no se correspondía con cualquier independiente sino frente a aquellos trabajadores que prestaran servicios personales en el contexto de un contrato de tipo civil, comercial o administrativo, los que tenían la voluntariedad de adscribirse al régimen de riesgos profesionales con la adopción total del monto de la cotización. El valor del importe tendría en cuenta un ingreso base de cotización de mínimo dos salarios mensuales y máximo de 25, proyectándose el cálculo con fundamento en el 40% de los honorarios devengados. El Decreto estipuló que el contratante sería quien descontaría el costo de las contribuciones a salud, pensiones y riesgos laborales, siendo el responsable del pago de las primas al sistema de seguridad social (aunque con dinero del contratista).

Como es posible advertirlo, se trató de una propuesta encaminada a los independientes con capacidad de pago, una minoría dentro del contingente laboral del país y ofreciéndoles acceso a la seguridad social con un importe que deberían pagar en su totalidad. ¿Cuál sería la diferencia entre esta protección y la brindada por un seguro de tipo privado? ¿Cuántos de estos vínculos contratante-contratista ocultaban relaciones laborales de subordinación y solamente se plantearon para liberar al empresario de los costes del salario indirecto? Al respecto, Carvalho (2015) hizo alusión a esa práctica de hacer pasar los trabajadores como independientes para que sean éstos quienes solventen su seguridad social, indicando que esa circunstancia se ha visto favorecida por la tercerización laboral.

Supuestamente lo catalogan como trabajador independiente cuando está dentro de la empresa, cuando la empresa le pone los riesgos. Y cuando uno le pregunta a una empresa de éstas quién responde por la salud ocupacional de esta persona le dicen

que es una empresa tercerizadora, la tercerizadora dice que es la empresa, la norma puede decir que son las dos y en esa disculpa nadie responde por la salud de los trabajadores (Carvalho, 2015).

Asimismo, había otra situación relevante expresada generalmente por las aseguradoras y eran las dificultades para identificar y concretar lo que se concibe por riesgo profesional para estos trabajadores (Hoyos, 2012), discusión que ya dimos en apartados anteriores. El *“Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos”* señalaba en 2005 que, en ese momento, se había comenzado por quienes tenían contratos de tipo civil, comercial y/o administrativo, pero que la idea era ampliar progresivamente la cobertura del SGRP hacia otros contingentes laborales. ¿Acaso se ha cumplido esa promesa? Y es que pese a esta iniciativa propuesta por el 2800, o que después aparecieran normas para la afiliación de trabajadores independientes en forma colectiva en los Decretos 3615 de 2005⁴⁶⁴ y 2313 de 2006⁴⁶⁵, seguimos siendo del pensamiento que en esa época (y también en ésta) existía poco interés de posibilitar que los trabajadores independientes tuviesen acceso a un sistema de riesgos profesionales que los salvaguardara de los efectos adversos del trabajo (Correa Moreno, Luna García, Arango Soler, & Campos, 2015). Es por ello que a 2012, Hoyos concluía, en su monografía de especialización en derecho de seguros, que a pesar de la aparición de la 2800, no se había *“alcanzado un nivel de cobertura medianamente aceptable, por los problemas que el aseguramiento conlleva, principalmente a nivel de técnica aseguraticia y cálculos actuariales de los riesgos laborales”* (Hoyos, 2012, p. 125).

6.7.3. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007.

Se podría decir que fue el primer Plan Nacional que se enmarcó plenamente en la estructura del SGRP, siendo una tarea que había quedado pendiente desde el Decreto 1295 dentro de los encargos que se le atribuyeron al Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. Arboleda (2005) indicó que la idea del gobierno era que el plan funcionase como brújula de la salud ocupacional en el país, tratándose de una política cuya construcción empezó a finales del año 2003 y que tuvo en consideración los dos planes anteriores de salud ocupacional, la política pública en el mundo del trabajo, los lineamientos de política de quien era el presidente de la época, Álvaro Uribe, así como la normatividad internacional.

⁴⁶⁴ Gómez (2014) refirió que con esta normativa se potencializó la adhesión de los independientes a los sistemas de salud y pensiones, pero dificultó el reconocimiento de los eventos laborales que sufrieran estos trabajadores por fuera de las horas y espacios establecidos en el formato de inscripción al SGRP, lo que significó trasladar la carga probatoria de la constatación del origen profesional del accidente hacia estos afiliados.

⁴⁶⁵ Donde se estipulaba que el independiente que quisiera afiliarse en esta modalidad colectiva debía estar vinculado a una agremiación o asociación, así como encontrarse adscrito a los sistemas de salud y pensiones (Ministerio de la Protección Social & Presidencia de la República de Colombia, 2006), condiciones que una mayoría de quienes se desempeñaban en estas labores no cumplían, más cuando los problemas de cobertura y acceso también se han evidenciado en los otros regímenes de la seguridad social.

¿Cómo se formuló el Plan? Zuleta (2013), recurriendo a las memorias que hizo en 2004 FASECOLDA con motivo de los 10 años de la ley 100, manifestó que después que pasó la vigencia del Segundo Plan Nacional de Salud Ocupacional en 1995, el Comité Nacional de Salud Ocupacional llevó a cabo sesiones y documentos de trabajo durante los siguientes años con miras a diseñar el tercer PNSO. Entonces, en junio de 2003 se conformó una comisión que incluyó representantes de los empresarios, de las administradoras de riesgos (la pública y las privadas), de los trabajadores y del Ministerio de la Protección Social, la cual gestionó en seis meses la propuesta final del plan (J. C. Arboleda, 2005; Zuleta, 2013)⁴⁶⁶. En ese sentido, el plan emergió, presuntamente, del análisis colectivo de los agentes sociales que intervinieron en los espacios democráticos que abrió el Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), 2005). No obstante, y ante la supuesta injerencia y aceptación del PNSO por parte de la mano de obra colombiana, la Confederación Colombiana de Trabajadores argumentó que el movimiento de los trabajadores participó poco en las discusiones del Plan (J. C. Arboleda, 2005), más pensando en que la mayoría de directrices en salud laboral se han construido con una mínima presencia e incidencia de la fuerza de trabajo del país.

¿De qué habló el Plan Nacional de Salud Ocupacional de 2003 a 2007? De acuerdo al Ministerio de la Protección Social y el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA (2005), el PNSO se fundamentaba en el reconocimiento de la salud de los trabajadores como una problemática nacional, diciendo que esta preocupación era independiente del hecho que la persona estuviese excluida o no del SGRP. De tal forma, el Plan definía como prioritaria la reducción de la morbimortalidad ocupacional, enfatizando en la consolidación de una cultura de autocuidado (J. C. Arboleda, 2005). Además, creía necesario el fortalecimiento del sector empresarial en el terreno de la seguridad y salud en el trabajo, objetivo proyectado mediante el afianzamiento de los programas de salud ocupacional como sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2004; Molano-Velandia & Arévalo-Pinilla, 2013). Es pertinente advertir el lenguaje que ya se empleaba en aquella época con la noción de “*Seguridad y Salud en el Trabajo*”, la cual venía incursionando en el escenario mundial de la mano de la OIT y comenzó a ser manejada en espacios del mundo académico y científico. Sin embargo, la normativa vigente de ese momento seguía aludiendo a salud ocupacional y riesgos profesionales en el marco del SGRP.

⁴⁶⁶ Nos parece algo curioso que se documente que el Comité Nacional de Salud Ocupacional venía trabajando desde hace varios años en la estructuración del Plan Nacional, pero fuese hasta 2003 que se tomó la decisión de integrar una comisión para la formulación de esta política. Quedan muchas preguntas, por ejemplo, ¿fue una prioridad del Comité Nacional de Salud Ocupacional el desarrollar la construcción del PNSO? ¿Se trató de un asunto preponderante para el funcionamiento del SGRP? ¿El cambio de funciones que aconteció con la aparición del Sistema afectó la operación del Comité y de los entes responsables de la constitución del plan? ¿Sí se trabajó durante todos esos años en el PNSO o solamente es un mecanismo para sustentar que surgió de un ejercicio concienzudo? Luna (2003) apuntó que el Comité si tuvo una actividad continuada durante la segunda mitad de los años 90, pero lo que no hubo fue voluntad política del gobierno en la expedición del PNSO.

En la presentación que se hizo de esta política, Juan Carlos Llano, quien era en 2005 el Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, sostuvo que el propósito de este Plan era reforzar algunos elementos que debían mejorar a 10 años de implementación del SGRP, fortaleciendo la gestión, buscando la constitución de un sistema de información y de garantía de la calidad, procurando el aumento de la cobertura y estimulando la cultura de la prevención. Asimismo, se pretendía con el PNSO 2003-2007 el robustecimiento de las instituciones que conforman el Sistema como las Juntas de Calificación de Invalidez, la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional, así como las entidades vinculadas con los procesos de inspección y vigilancia (J. C. Arboleda, 2005). Es posible notar en las palabras de una de las máximas autoridades colombianas en los asuntos de salud laboral en esa época, que el énfasis era el aseguramiento dentro del sistema de riesgos profesionales, por lo que todo lo que estuviera fuera de esta estructura, se asumía que no representaba una prioridad. Pareciese que el Director General pensara que era más relevante el funcionamiento del SGRP, que la salud de los trabajadores colombianos.

Dentro de los cuestionamientos que se le dirigieron al PNSO en ese tiempo se hizo alusión a la viabilidad financiera para la realización de las acciones, crítica ante la cual el Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social se defendió afirmando que para ello contaban con los recursos del Fondo Nacional de Riesgos Profesionales, lo que anualmente podría llegar a 8000 millones de pesos, más otras partidas derivadas de las aseguradoras, las empresas y las sociedades científicas. También se le rebatió la falta de medidas más fuertes para incrementar las coberturas del Sistema, el no tener otras posibilidades de modelos de aseguramiento y la carencia de iniciativas para afrontar la desprotección social del empleo informal. Ello llevó a personajes como Álvaro Londoño, quien había sido miembro del Comité Seccional de Salud Ocupacional de Antioquía, a aseverar que este plan presentaba buenas intenciones, pero no tenía nada novedoso frente a los otros que se habían formulado en el pasado, los cuales no se ejecutaron (J. C. Arboleda, 2005).

6.7.4. ¿Un plan subsidiado para trabajadores informales en el Sistema General de Riesgos Profesionales?

En el artículo de prensa *“Plan Nacional de Salud Ocupacional: buenas intenciones para muy pocos colombianos”* del Periódico El Pulso en febrero de 2005 (J. C. Arboleda, 2005), escrito que resumía una reunión en la que fue revelado el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2005 por el Ministro de la Protección Social de la época, Diego Palacio, se esbozó una propuesta que ha generado inquietud por parte de varios expertos en la temática de la salud de los trabajadores en el país: la estructuración de un régimen subsidiado dentro del SGRP. Comenta la crónica que las cifras de informalidad llegaban en esos años al 63,5%, por lo que las políticas de aumento de cobertura y control de la evasión y elusión se hallaban direccionadas al ámbito formal de la economía.

La noticia indicó que esa alternativa era defendida en esos momentos por Álvaro Londoño, así como por actores del movimiento de los trabajadores. Precisamente la crónica incluyó una entrevista a Víctor Pardo como dirigente de la Confederación

Colombiana de Trabajadores (CTC) y representante ante el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, quien sostuvo allí que esa tentativa se venía contemplando desde la estructuración del Decreto 1295/1994. Dijo que esa medida permitiría extender el acceso para los grupos más vulnerables y que no tenían una vinculación formal con empleadores, orientando la protección hacia aquellos que desarrollaban labores de alto riesgo, pero cuyos ingresos no les alcanzaban para una cotización completa. Empero, el mismo dirigente sindical era consciente que tal planteamiento de subsidiar a cierta parte de la población trabajadora en riesgos profesionales tenía una complejidad mayúscula, más si no se cambiaba la visión de salud que predominaba en el país que era la del negocio (J. C. Arboleda, 2005).

Respecto a esta propuesta, Juan Carlos Llano argumentó que sería muy difícil manejar la financiación de ese régimen subsidiado al tenerse una cotización de los contribuyentes en riesgos profesionales y en salud insuficiente para crear un fondo de solidaridad. Afirmó que la solución no era *todavía* la creación de un fondo como el de salud, sino evolucionar para que los distintos contingentes laborales se formalizaran y fuesen ellos mismos quienes pagaran sus contribuciones, ya que no había recursos para financiarlos (J. C. Arboleda, 2005). ¿Acaso esta opinión no simbolizó darle la espalda desde la misma cabeza del SGRP a una gran cantidad de trabajadores que se desempeñaban en aquel momento en la informalidad?⁴⁶⁷ ¿No es atribuirles la responsabilidad que fuesen ellos mismos quienes se convirtieran en formales y se afiliaran al sistema de riesgos profesionales? ¿Y por qué habrían de afiliarse si ni siquiera el SGRP tenía un lugar para estos trabajadores? ¿La sostenibilidad financiera del Sistema es excusa para excluir a una masa de trabajadores que se están convirtiendo en la regla y no la excepción?

Esta tendencia excluyente del Sistema no ha sido impedimento para que se hayan promovido proyectos de investigación en los cuales se analizase cuál debería ser la tasa de cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales para la inclusión de independientes e informales y todo ello sin afectar la viabilidad financiera, por citar alguno, el trabajo efectuado en un convenio entre la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (D. Arévalo, 2011; Bayona-Rodríguez & Monroy-Londoño, 2015).

6.8.Sentencias de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional emitió su postura a lo largo del período abordado frente a la correspondencia que tenía la Constitución Política del 91 con el arreglo institucional instaurado por el Sistema General de Riesgos Profesionales, este último derivado del Decreto 1295/1994. Ejemplo de esto, la Sentencia C-376 del 95 que analizó cargos

⁴⁶⁷ En el análisis que hizo Mendieta (2015) de los contenidos de los planes de desarrollo de los gobiernos colombianos de los últimos 40 años en relación con los trabajadores del sector informal, la investigadora concluyó que las problemáticas de ese colectivo no fueron priorizadas o visibilizadas por todos los gobernantes, lo cual también afectaba la continuidad de las acciones entre uno y otro período presidencial.

de fondo y forma en contra del artículo 139 de la Ley 100 de 1993, dictamen que calificó como exequibles las facultades extraordinarias al presidente para la materialización normativa y administrativa del Sistema General de Riesgos Profesionales (B. Herrera & Lizarazo, 2013). Recordemos la Sentencia C-452 del año 2002, la cual tuvo que ver con la formulación de la Ley 776 al declarar inexequibles las prestaciones económicas del Decreto 1295 (B. Herrera & Lizarazo, 2013).

Otra sentencia que se ligó con la 776 fue la C-516/04 (Corte Constitucional, 2004) que se desarrolló bajo la administración del magistrado Jaime Córdoba Triviño y resolvió la exequibilidad del artículo 21 de dicha ley. Ese fragmento había sido denunciado por Francisco Javier Gil al acusar que no se cumplían los principios de libre competencia, libre concurrencia y libertad de empresa al establecerse un período de tiempo distinto para el traslado de los empleadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales (2 años) al que tenían las administradoras de riesgos privadas (1 año). En el marco de la discusión de esa sentencia, se tuvo como interviniente a Manuel Guillermo Rueda Serrano, quien para ese instante era el Vicepresidente Jurídico de la Federación de Aseguradores Colombianos-FASECOLDA, y cuya opinión se halla consignada en la sentencia de la siguiente manera (Corte Constitucional, 2004):

El interviniente le halla la razón al actor cuando expresa que la norma acusada vulnera los artículos 333 y 334 de la Constitución puesto que consagra diferentes condiciones de competencia entre el ISS y las demás Administradoras de Riesgos Profesionales, en cuanto al primero le garantiza un mercado cautivo por un periodo superior al de las Administradoras del sector privado. En su criterio, con esas condiciones más beneficiosas para la entidad estatal se afectan también los derechos de los usuarios del Sistema, quienes tendrán que estar sujetos por un término mayor a una entidad por el sólo hecho de tener origen estatal (p. 8).

Empero, la Corte rechazó esta impugnación al contemplar que, pese a desempeñar las ARP privadas y la pública una misma actividad, ese tratamiento diverso del legislador se justificaba en el intervencionismo del Estado en materia de seguridad social, lo cual implicaba proteger al ISS como entidad estatal⁴⁶⁸. Además, en ningún momento se estaba excluyendo a los particulares de esa oportunidad de concurrir en la prestación de un servicio que, de todos modos, seguía siendo público, por tanto, no se violaban los principios de libre competencia y libertad de empresa. Tampoco se estaba vulnerando la posibilidad de los empresarios de seleccionar la entidad a la cual afiliarse, lo que rompería el derecho de igualdad. Por todo ello, se resolvió que el artículo demandado no iba en contravía de los principios constitucionales (Corte Constitucional, 2004), pero sí resulta una muy clara ilustración de los intereses de los aseguradores, de los mecanismos cómo los pretendían imponer y del ataque que estaban fraguando en contra del Seguro Social desde la instauración del SGRP con el mismo argumento del monopolio estatal.

Un año después, la Sentencia C-1152 de 2005 falló como inexequible el artículo 20 del Decreto 1295, el cual hacía alusión al ingreso base de liquidación para calcular

⁴⁶⁸ Por lo menos, había alguno de los poderes estatales que quería proteger al Instituto de Seguros Sociales.

las prestaciones económicas, afirmando que dentro de las facultades extraordinarias del numeral 11 incluido en el artículo 139 de la ley 100, se habló únicamente de potestades de gestión y administración frente al SGRP, por lo que el presidente de la República había sobrepasado las concesiones que le había conferido el legislativo (B. Herrera & Lizarazo, 2013).

Álvarez (2015) sostiene que participó de la demanda de inconstitucionalidad dada por la sentencia 425 de 2005 (Corte Constitucional, 2005) que exigía la calificación integral y que buscó que se tuvieran en cuenta las preexistencias para la definición de la pérdida de la capacidad laboral en el marco de su derecho constitucional a la seguridad social, lo cual significó declarar inexecutable el Parágrafo 1° del artículo 1 de la Ley 776 de 2002.

Otro tema que ha estudiado la jurisprudencia de la Corte Constitucional es la afiliación, teniéndose sentencias como la C-177 y la T-382 de 1998, la T-848 del 99 y la T-351 de 2006, en las que se ha ratificado que la omisión de un empleador de afiliarse a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales compromete gravemente la salud y seguridad social de esta fuerza de trabajo (Gómez, 2014). Mientras tanto, Gómez (2014) manifestó que la obligación de los contratantes de inscribir al Sistema a los contratistas (pagando estos últimos su cotización) contaba con un desarrollo jurisprudencial nulo, tratándose de un aspecto que, inclusive, se validó en el artículo 6 de la Ley 1562 de 2012.

6.8.1. Sentencia C858 de 2006.

Esta sentencia de la Corte Constitucional fue presentada por Leonardo Cañón, quien se desempeñó como Viceministro de Trabajo y Seguridad Social a finales de la década del 80, teniendo como magistrado ponente a Jaime Córdoba Triviño (Corte Constitucional, 2006). Declaró inexecutable los artículos 9 y 10 del Decreto 1295 en los que se delimitaba el concepto de accidente de trabajo (Barreto, 2016), inconstitucionalidad basada en los excesos de las facultades que, según la Corte, se le concedieron al Ejecutivo en algunas cuestiones para la constitución del SGRP y que eran de competencia del Congreso. De acuerdo al actor denunciante, el gobierno no se limitó a emitir normas para organizar el SGRP, sino que modificó las definiciones de accidente de trabajo que se encontraban vigentes, lo que restringió su contenido en aspectos sustantivos al haber eliminado el carácter de *repentino* de este tipo de eventos, la noción de *pasajera* del grado de perturbación funcional y el *no cubrimiento* cuando el suceso se haya sido suscitado por culpa de la víctima (Corte Constitucional, 2006). Tal extralimitación en las funciones de regulación normativa del gobierno podría poner en compromiso el ejercicio de los derechos estipulados en el marco del SGRP (M. Torres & Luna, 2008).

En el contexto del estudio de la Sentencia, las intervenciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, del Ministerio de la Protección Social y de FASCOLDA, daban cuenta de la constitucionalidad de las facultades extraordinarias conferidas al Ejecutivo, aunque la impresión del Procurador General de la Nación sí instaba a declarar inexecutable las normas demandadas (Corte Constitucional, 2006). Y así fue

que ocurrió, la derogación de los artículos antes mencionados otorgó un plazo de diferimiento hasta el 20 de junio de 2007 para que se produjera una regulación en el legislativo que llenara dicho vacío normativo, un tiempo que no se cumplió (García, 2008; B. Herrera & Lizarazo, 2013). Ello condujo a que el Ministerio de Protección Social acogiese *temporalmente* la acepción adoptada en la Decisión 584 del 2005 (Consejo Consultivo Laboral Andino & Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores., 2005) de la Comunidad Andina de Naciones⁴⁶⁹.

Allí se entendía el accidente de trabajo como un suceso repentino acontecido por causa o con ocasión del trabajo, incidente que originaba en aquel que lo sufriese una perturbación funcional, la invalidez o la muerte. Tal circunstancia podría darse, inclusive, cuando el trabajador no estuviese en el entorno laboral o en su jornada de trabajo, ya que se consideraba como contingencia aquel evento bajo la ejecución de disposiciones patronales. Asimismo, la Decisión de la CAN daba vía libre a los países de la Comunidad para que estableciesen lo relativo al accidente *in itinere* (Consejo Consultivo Laboral Andino & Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores., 2005).

Igualmente, la C858 se pronunció ante lo referenciado en el artículo 13 del 1295 que aludía a los afiliados obligatorios y voluntarios al Sistema General de Riesgos Profesionales, resolviendo que tal apartado quedaba inexecutable (B. Herrera & Lizarazo, 2013; Montemiranda & Paternina, 2015). La razón de fondo fue la discriminación derivada de la estipulación de una vinculación voluntaria para los trabajadores independientes, mientras se mantenía la obligatoriedad de inscribirse al SGRP por parte de los dependientes (M. Torres & Luna, 2008). El cargo original de la sentencia apuntaba que:

...con el establecimiento de un régimen de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales de los trabajadores independientes mediante la locución “En forma voluntaria” del artículo 13 del Decreto 1295 de 1994 y establecer que los aportes para estos trabajadores son en exclusiva a su cargo, mientras que los otros trabajadores-dependientes- son beneficiarios de la solidaridad del empleador se infringió el derecho a la igualdad (art. 13 C.P.) en el entendido de que se creó una discriminación entre unos y otros trabajadores (Corte Constitucional, 2006, p. 6).

Desde la mirada de Herrera & Lizarazo (2013) ese vacío legal de la definición de accidente no se llenó, pero representó que se visualizaran otras brechas que tenía la legislación a partir de sentencias de la Corte Constitucional, órgano que tuvo una postura similar en la denuncia del exceso de facultades frente al concepto de enfermedad profesional y respecto a la afiliación de los trabajadores independientes. Con esta declaración de inconstitucionalidad, La Corte realizó la exigencia a

⁴⁶⁹ Referente regional de la CAN cuya injerencia en el plano nacional no se había observado con otras normativas en salud de los trabajadores de otros momentos históricos. Posiblemente esa incidencia tenía que ver con la vigorización en esta época del proceso de integración de la Comunidad Andina, recordando que esta dinámica de conjunción entre los países se proyectó en la década del 70, las relaciones se estancaron en los años 80 y se volvieron a reactivar en los 90, según nos lo comentan Rodríguez y Ramos (1996).

legislativo de promulgar una ley relativa a riesgos profesionales y seguridad y salud en el trabajo, siendo uno de los primeros pasos que llevarían años después a la promulgación de la 1562 de 2012 (Ministerio de la Protección Social & República de Colombia, 2007).

6.8.2. Sentencia C 1155 de 2008.

Este instrumento de la Corte Constitucional derogó la concepción de enfermedad profesional que había propuesto el Decreto 1295, teniéndose como explicación la incompetencia en la expedición de ésta en relación con las facultades que había otorgado la ley 100 al gobierno como legislador extraordinario (B. Herrera & Lizarazo, 2013). Fue presentada por el abogado experto en riesgos laborales Belisario Velásquez y su ponencia estuvo a cargo del magistrado Jaime Araujo Rentería, contando con conceptos de parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como del Ministerio de la Protección que argumentaron la exequibilidad del artículo 11 del decreto 1295; mientras tanto, el del Procurador General de la Nación y la decisión final consideraron la inconstitucionalidad del mismo (Corte Constitucional, 2008). La denuncia razonaba que *“...Cuando el gobierno nacional modificó la definición de enfermedad profesional desequilibró la situación en la cual fueron calificadas las personas con la norma del código sustantivo de trabajo frente a quienes fueron cobijados por la nueva normatividad, colocando en desigualdad de condiciones a los trabajadores”* (Corte Constitucional, 2008, p. 4).

En este caso (a diferencia de la noción de accidente de trabajo), la Corte estipuló cuál sería la reglamentación aplicable que reemplazaría al artículo 11 del decreto 1295, señalando que quedaban en vigor las normas jurídicas anteriores a la expedición de la disposición derogada. Ello significó la revalidación de la acepción de enfermedad profesional que se había dictaminado en el Código Sustantivo del Trabajo, es decir, una preceptiva de casi 60 años atrás (Barreto, 2016). Otra justificación para que apareciera una ley que formulara una precisión conceptual, todo debido a que habían quedado sin vigencia las definiciones que daban sustento al núcleo del SGRP, o sea, la respuesta ante las contingencias catalogadas como de origen laboral.

En relación con las sentencias, se evidencia que quedaron exequibles las directrices preventivas, tratándose de lineamientos técnicos como los comités paritarios o los programas de salud ocupacional que siguen manteniendo vigor (Álvarez, 2015).

6.9. Acción colectiva

¿Y dónde han estado los movimientos sindicales para denunciar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores? Lo primero que vale la pena anotar es un tema al que ya se aludió para el ámbito mundial y es que los cambios en la esfera laboral debilitaron al actor sindical; el caso Colombia es descrito por Torres y colaboradores (2016), quienes aseguraron que la acción social colectiva por el derecho a la salud en el trabajo se vio impactada por la reforma laboral, puesto que al verse amenazada la sindicalización por las modalidades de flexibilidad en la contratación, las actividades centrales de la agenda obrera se dirigieron a su supervivencia. En ese sentido, la

preocupación de los sindicatos y su capacidad de colocar la salud laboral como un aspecto relevante se diluyó, más si se le compara con la experiencia que tuvo la acción colectiva en la década del 80. En esa óptica, solamente los sindicatos fuertes, por ejemplo la Unión Sindical Obrera de la Industria del Petróleo-USO, han podido posicionar la problemática de la salud de los trabajadores, recurriendo a sus convenciones colectivas y no quedándose únicamente en lo que dice la ley (Carvalho, 2015).

Empero, y a pesar de tales limitaciones, se visibilizaron en la época referentes de lucha obrera para referenciar. Se pudo impulsar en el año 2003 el tercer Encuentro Nacional de Salud de los Trabajadores, reactivándose las demandas en cuestión de salud laboral por parte de las organizaciones sindicales. Bernal (2015) señaló en su entrevista que la realización de este encuentro se vio favorecida por su presencia al frente de la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, evento que pudo salir adelante gracias a la labor conjunta con las centrales obreras. Eso ocurrió en el segundo período de su gestión como Director de Riesgos Profesionales del Ministro de Trabajo Angelino Garzón en el año 2000, comentando el experto que ellos, además, financiaron con dineros del Fondo Nacional de Riesgos Profesionales un proyecto sobre derechos de los trabajadores en el cual estuvieron involucradas las centrales obreras, organizaciones sindicales, escuelas sindicales y Organizaciones no Gubernamentales-ONG. Esta tentativa dio como resultado la formulación de trabajos de investigación, programas de capacitación, iniciativas de organización y, lo más significativo, la creación de los comités tripartitos por sector de la economía donde iban en representación del gobierno los funcionarios de más alto nivel según la actividad económica (Bernal, 2015).

Del mismo modo, contó que en su paso por la Dirección se instauró el día de la salud en el mundo del trabajo en el país con la Resolución 00166 de 2001 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2001) y se firmó el plan quinquenal de la salud en el mundo del trabajo para abordar asuntos como el trabajo de los campesinos e informales (Bernal, 2015). Bernal (2015) resaltó que esas propuestas emergieron de la intención de diálogo y concertación de la gestión de Garzón como líder del Ministerio de Trabajo, siendo ambos funcionarios provenientes del mundo sindical y quienes quisieron incluir a estos actores en sus acciones. Por ello describimos estos productos del liderazgo de Bernal en el MinTrabajo dentro del apartado de acción social colectiva, aunque estas palabras del entrevistado están sujetas a cuestionamientos de los agentes de la esfera sindical en cuanto a la puesta en tensión de esa supuesta articulación entre autoridad gubernamental y trabajadores.

Mauricio Torres (2015), estudioso y activista de la acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo en Colombia, manifestó que el movimiento académico y sindical por reivindicar la salud de los trabajadores no tuvo incidencia en el 1295 y sus decretos asociados, pero sí en reglamentación posterior del Sistema, participando en dinámicas como:

...cuando se demandó los artículos de enfermedad laboral y accidente de trabajo como inconstitucionales. Ahí nosotros alcanzamos a participar y aportar en cómo

sería una mejor definición de esas dos contingencias, tratando de que el concepto se ampliara lo más posible, por ejemplo, que en el concepto de accidente de trabajo se incorporara la idea de *itinere*, se incorporara el tema de los eventos durante el permiso sindical, y ahí digamos que aportamos en ese momento. Con la enfermedad laboral también, para que se hiciera un mayor reconocimiento a la posibilidad de que dentro de la tabla enfermedades laborales hubiese más enfermedades; a que los trabajadores pudieran tener mejores condiciones para mostrar, evidenciar, esa causalidad de condiciones de trabajo y condiciones de enfermedad. Aportamos en ese aspecto, que eso tuvo un cierto impacto porque efectivamente frente a la demanda de inconstitucionalidad la Corte aceptó que eran inconstitucionales.

Indicó que desde el Encuentro de Salud de los Trabajadores del 2003 se vislumbró la formulación de un proyecto alternativo de reforma al Sistema General de Riesgos Profesionales, una idea que se fraguó junto a varios de los parlamentarios progresistas⁴⁷⁰ (M. Torres, 2015), lo cual daba cuenta de las dificultades en la concepción y gestión de la salud de la fuerza laboral que tenía ese modelo a menos de 10 años de haber sido instituido. Hizo mención que ese documento se redactó, pero no tuvo mayor desarrollo, ni pudo llegar a que fuese presentado por un congresista, aunque comenta que sirvió de base para las conversaciones que sostuvo después con congresistas como Luis Carlos Avellaneda y Gloria Inés Ramírez (M. Torres, 2015).

En sintonía con lo anterior, Torres (2015) reivindicó el papel que tuvo el colectivo sindical en tentativas como el movimiento nacional por la salud, entendiéndose que en una propuesta alterna de sistema sanitario integrado tendría que estar contemplada la salud de quienes trabajan (M. Torres et al., 2016) y no se podía seguir fragmentando la atención entre eventos de origen común y los de procedencia laboral. También recordó que hicieron parte de debates en cuestión de pensiones especiales para ciertos grupos de trabajadores y en términos que el decreto que protegía tales beneficios fuese renovado periódicamente, aunque aclara que eso ha sido una gestión de los últimos años (M. Torres, 2015).

El experto hizo alusión a otro tipo de proyectos más puntuales con su participación en la Central Unitaria de Trabajadores a mediados de los 90, indicando que allí intervino en una iniciativa de formación para los trabajadores en cuanto estuviesen conscientes de las relaciones entre salud y condiciones de trabajo, convirtiéndose en referentes de sus sindicatos. Así, se quería que quienes llegasen a los escenarios empresariales de salud como los comités paritarios de salud ocupacional tuvieran posibilidad de incidencia en la salud desde una mirada sindical (M. Torres, 2015), revirtiendo un poco esa propensión que apuntó Carvalho (2015) que a estas instancias llegaban los amigos de los empleadores.

Si bien se pueden documentar esfuerzos de las centrales obreras y de sindicatos particulares de articularse alrededor de la salud laboral, inclusive instituyendo divisiones especializadas de salud y seguridad social en su organización (M. Torres, 2015), se tienen opiniones como las de Carvalho (2015), Conde (2015) o Arévalo

⁴⁷⁰ No recuerda bien, pero sugiere que eran pertenecientes al Frente Social y Político (M. Torres, 2015).

(2015)⁴⁷¹ quienes sostuvieron que el tema de la salud de los trabajadores no ha sido esencial para las centrales obreras; la enfermera justifica esta tendencia en la concentración del movimiento sindical en un día a día que los absorbe con asuntos tan graves como el asesinato de sindicalistas, los conflictos laborales y, en general, lo que sucede con el sector trabajo en nuestro país (Carvalho, 2015). Pico (2016) reafirma esta situación al señalar que ellos desde el movimiento sindical han meditado propuestas de investigación y praxis, pero que la cotidianidad del sindicalismo es demasiado dura. Fernández (2015) se pronunció ante las escasas acciones organizadas de los trabajadores para defender la destinación de los dineros y garantías de la seguridad social en riesgos profesionales, argumentando que muy pocos han tenido conciencia sobre esa problemática.

En esa medida, creemos que sigue teniendo vigencia la opinión que Luna emitió en 2003 en relación con la participación de los trabajadores en salud laboral al indicar que “...*El movimiento por la salud de los trabajadores debe superar los niveles de mesianismo en que se ha inscrito, pasando de plataformas abstractas a tener una vinculación más estrecha al fortalecimiento de un movimiento social y político, con un aporte concreto en los campos de la salud en el trabajo y la seguridad social*” (p. 100).

6.10. Hacia la Ley 1562 del 2012

6.10.1. Algunos referentes normativos de finales de la década del 2000.

Revisamos parte de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del primer decenio del nuevo siglo, así como las sentencias en las que la Corte Constitucional se manifestó frente a la exequibilidad o no de algunas regulaciones del SGRP, hitos legales ante los cuales parecía que existía la necesidad de dar respuesta a varios vacíos jurídicos y resolver problemáticas que aquejaban al Sistema. Pues bien, para finales de la década del 2000 emergieron diagnósticos y políticas que hacían visibles ciertas limitaciones estructurales que el Sistema General de Riesgos Profesionales había afrontado en sus casi 15 años de funcionamiento, coyunturas que, seguramente, apoyaron la decisión de construir la Ley 1562 de 2012.

Ya describimos en Arango (2011) que la cuestión de la seguridad en el trabajo fue abordada como eje del Plan Nacional de Salud Pública que surgió en el año 2007, tomando como una de sus preocupaciones la delimitación de acciones de prevención, mitigación y superación de los riesgos que debían soportar los trabajadores del sector informal (Ministerio de la Protección Social, 2007), como es posible verlo, una finalidad muy en el lenguaje del manejo social del riesgo que se impuso en la política después de la Ley 789 del 2002. Para Julietta Rodríguez (2016) a dicho plan y, en general, al sector salud, no le interesaba sí la persona tenía contrato laboral o no, aunque ya hemos visto en un apartado anterior las dificultades que tuvo el ámbito

⁴⁷¹ Ella nos comentó que recalca la relevancia de los sindicatos, cree en ellos y siempre auspiciará su rol, pero que en esta materia de la salud de los trabajadores siente que estas organizaciones no han sido muy diligentes (Decsi Arévalo, 2015).

sanitario para aproximarse a las problemáticas de salud de los trabajadores en un escenario de precarización de la salud pública.

En diciembre del mismo año que apareció el Plan Nacional de Salud Pública (2007), se publicó la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, siendo una investigación cuyos datos se recogieron entre julio y septiembre del año 2007. Esta encuesta se nutrió de los aportes metodológicos y conceptuales de una Comisión de Acompañamiento en la que participaron actores de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Cámara Técnica de Riesgos Profesionales FASECOLDA, algunas ARP, ciertas EPS y la academia⁴⁷² (Ministerio de la Protección Social & República de Colombia, 2007).

En los resultados se apreció que casi el 50% de los empleadores que se valoraron no llevaban a cabo dinámicas en salud ocupacional y que de esos mismos empresarios un 25% calificaba como regular, deficiente o de mala calidad los servicios prestados por las aseguradoras; igualmente, que la cobertura de servicios otorgados por las ARP se dirigía preferencialmente a las grandes empresas y menos a las pequeñas, lo cual estaría manifestando situaciones de inequidad dentro del Sistema (García, 2008). Tales cifras permitirían sugerir que para ese momento, es decir, 13 años después de la implantación del SGRP, los agentes implicados en el funcionamiento del sistema de riesgos profesionales no cumplían con sus obligaciones esenciales (García, 2008; Arango, 2011).

Dentro de las recomendaciones, se invitó a fortalecer las acciones de prevención de los accidentes laborales, poner en marcha sistemas de vigilancia epidemiológica, especialmente frente a los riesgos ergonómicos y psicosociales cuya presencia fue significativa en la encuesta, así como implementar las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional (Ministerio de la Protección Social & República de Colombia, 2007). Además, se exhortaba al Ministerio de la Protección Social a robustecer las medidas en contra de la elusión y la evasión (Ministerio de la Protección Social & República de Colombia, 2007), entendiendo que muchas empresas obligadas estaban evitando los deberes que tenían con el Sistema Integral de Seguridad Social.

El cuarto PNSO (2008-2012) se trató de una política propuesta por el Ministerio de la Protección Social cuando la Dirección General de Riesgos Profesionales se encontraba a cargo de Ana María Cabrera Videla, una iniciativa forjada en más de 7 meses por un Comité Nacional de Salud Ocupacional en el que participaron representantes de la Central Unitaria de Trabajadores-CUT, la Confederación General de Trabajadores-CGT, FENALCO, la ANDI, ACOPI, FASECOLDA, Liberty Seguros, La Universidad El Bosque y de otras sociedades científicas⁴⁷³. Esta política tuvo como finalidad consolidarse como herramienta de gestión e integración de la

⁴⁷² Particularmente representantes de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

⁴⁷³ Es interesante notar los que participaron del Comité de la época, aunque siempre queda la inquietud por aquellos que no intervinieron en la dinámica de toma de decisiones y sí el grupo que se conformó era representativo de todos los actores de la salud laboral (no del SGRP) en el país.

labor de los distintos actores del SGRP en términos de la creación de estrategias de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas propias del Sistema, el impulso de una cultura del autocuidado, la ampliación de la cobertura del SGRP, el incentivo al desarrollo técnico, tecnológico y científico, así como la garantía de la viabilidad financiera. Allí también se bosquejaron acciones para incorporar a los independientes e informales al régimen de riesgos profesionales, proceso que implicaría responsabilidades compartidas entre el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para la generación de la reglamentación del caso, el diseño de modelos novedosos de aseguramiento y la difusión de información en la óptica de traer a este contingente al SGRP (Ministerio de la Protección Social, 2009). Eso quería decir que el gobierno no ponía en entredicho el funcionamiento del Sistema, creyendo que éste seguía siendo el mejor mecanismo para gestionar los riesgos profesionales de los independientes e informales pese a algunos de los fallos estructurales que ya anotamos en el presente documento; más bien, el PNSO 2008-2012 deja la impresión que bastaba con algunos cambios mínimos en lo normativo, la adopción de ciertas directrices técnicas y la propagación de la información para que los excluidos se dieran cuenta de la importancia de afiliarse y lo hicieran.

6.10.2. Motivos que llevaron a la 1562/2012

Álvarez (2015) refirió que antes de la Ley de 2012 no se cumplieron los objetivos de la salud ocupacional, ni se hizo una buena promoción de la salud ni prevención de la enfermedad dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales en el sentido que muchos trabajadores se siguieron accidentando y enfermando, teniéndose que responder frente a la ocurrencia de estas contingencias relacionadas con el trabajo. Dijo que anteriormente las empresas realizaban actividades, pero no una real gestión en la que se demostrase qué era lo que estaban haciendo los empresarios y comités paritarios en materia de salud ocupacional. Eso llevó a que la actividad preventiva se centrara en el papel de las aseguradoras de riesgos y no en el protagonismo de las empresas.

En este fragmento del discurso del ex funcionario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se advierte la influencia de la noción de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo-SG SST, un planteamiento internacional que la OIT impulsó fuertemente desde los primeros años del siglo XXI y que percibimos tuvo repercusiones en el lenguaje y la práctica postulada en la supuesta reforma del año 2012. Así, emergió un referente documental de gran relevancia en el abordaje de la salud de los trabajadores propuesto por la Organización Internacional del Trabajo durante la primera década del 2000, *“Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo”* que presentaba algunos lineamientos a tener en consideración al introducir el enfoque de sistemas de gestión. De ese texto se extrae un segmento afín a lo reiterado por Álvarez y que es nuclear en esta perspectiva, donde *“el empleador tiene la obligación de rendir cuentas y el deber de organizar la seguridad y salud en el trabajo”* (Organización Internacional del Trabajo (OIT),

2002, p. ix). De ahí en adelante, muchas de las actividades de la OIT siguieron el mismo camino trazado, como veremos en el próximo párrafo.

La Conferencia Internacional del Trabajo realizó en el año 2003 una revisión de las normas y actividades de la OIT en salud laboral, análisis que les sirvió para la formulación de la Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, poniendo énfasis en la creación de una cultura de la prevención y sugiriendo la adopción del enfoque de sistemas de gestión que respaldaría la aplicación de los instrumentos de la Organización en el terreno nacional (Machida, 2010). Años después surgió desde la misma OIT el Convenio 187 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2006a) sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de 2006, definiendo lo que incluiría una política nacional de seguridad y salud en el trabajo⁴⁷⁴, un sistema nacional de SST, un programa de SST y qué se concibe por cultura de prevención; vale la pena indicar que nuestro país no ha ratificado dicho convenio. En el mismo año surgió la Recomendación al anterior convenio, la 197 de 2006 (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2006b) donde se declaró expresamente que los miembros firmantes tendrían que fomentar el enfoque de sistemas de gestión en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, ateniéndose al documento de las Directrices relativas a los sistemas de gestión.

Como es posible observarlo, estas normas de alcance mundial pretendían la colocación como prioridad del tema de seguridad y salud en el trabajo en las agendas nacionales, buscándose la apropiación del enfoque de sistemas en el nivel nacional y el estímulo para que los países ratificaran e implementaran todos los convenios OIT en esta materia (Machida, 2010). Contemplamos que con estos referentes se fue consolidando la idea que se debía trasladar la estructura en salud laboral de orden nacional al escenario empresarial en lo que sería el enfoque de gestión de SST, reiterándose, una vez más, la centralidad del empleador en la adopción de esta iniciativa. Esta responsabilidad empresarial es comprensible desde la postura de un organismo tripartito que ha continuado defendiendo el derecho al trabajo, el cual ha mantenido varias nociones de esa organización laboral del fordismo en la que la relación salarial (capital-trabajo) se tornaba en fuente de garantías sociales. Esos preceptos del tripartismo, de la seguridad y salud en el trabajo y de los sistemas de gestión se transfirieron al articulado de la 1562, precisamente en una nación que no pudo extender la relación salarial nunca y en donde una vasta proporción de la fuerza de trabajo no tiene una figura patronal. Ahora, el que los mandatos de OIT se hayan convertido en una normativa no significa, para nosotros, que la salud de los trabajadores haya pasado a ser un asunto prioritario para nuestro país como lo

⁴⁷⁴ Una política nacional es aquella que se ha construido frente a la seguridad y salud en el trabajo y el medio ambiente laboral, siguiendo los principios decretados en el artículo 4 del Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 1981). Este instrumento OIT también delimita lo que es un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo como marco principal para la aplicación de la política y los programas nacionales. En cuanto al programa de SST, se supone que éste presenta unos objetivos que se tendrían que cumplir en un tiempo específico, definir unas prioridades y medios de acción para la optimización de la seguridad y salud laboral, así como unos mecanismos para valorar los progresos (Organización Internacional del Trabajo, 1981).

encomendaban los instrumentos internacionales, más cuando Colombia ni siquiera ha firmado varios de esos convenios vinculantes para rendir cuentas de su cumplimiento.

El que se haya seguido la estela de la Organización Internacional del Trabajo y de otras autoridades que pedían mejores condiciones laborales no es gratuito, más cuando se hace conciencia que muchos de los acuerdos de libre comercio han exigido la firma de pactos paralelos en la esfera laboral y ambiental, concentrándose en temáticas críticas como la salud y seguridad en el trabajo, la capacitación, la responsabilidad social corporativa⁴⁷⁵ o la calidad de los productos. En sintonía con lo anterior, Álvarez (2015) destacó la aparición de las normas ISO de la Organización Internacional de Normalización como parte de ese movimiento de probar el seguimiento de ciertos estándares de calidad, evidentemente teniendo en mente los recursos puestos a disposición por los empresarios para la salud de los trabajadores. Empero, nos quedan varias inquietudes de estas orientaciones, empezando por algo que sugirieron Cuéllar y Villegas (1996) para el caso de México y es si estas directrices angustiadas por la salud y el ambiente lo que procuraban era contar con requerimientos similares de competencia capitalista en este mercado global. Además, otro fenómeno que podría ocurrir⁴⁷⁶ es que se proteja a los trabajadores de ciertas industrias o tareas clave atendiendo a las demandas de los mercados globales o, de modo análogo, que se les respeten ciertos derechos, mientras se les vulneran otros; ello encarnaría la persistencia y crecimiento de inequidades entre los trabajadores de distintos sectores económicos, actividades productivas, diferentes empresas, centros de trabajo e inclusive, dentro de la misma empresa. Esto sin hablar de las distancias que continuarían creciendo entre las dinámicas productivas que presuntamente tienen un gran valor para la economía de un país versus las que se han encasillado como actividades que únicamente aportan a las personas que las desarrollan⁴⁷⁷, la diferencia que se ha marcado entre formales e informales en la que éstos últimos han resultado

⁴⁷⁵ Son varios los académicos que piensan que las exigencias de salud ocupacional y salud ambiental van aparejadas en la entraña de los esquemas de responsabilidad social corporativa de las organizaciones contemporáneas, aunque se han avizorado tales preocupaciones más en una óptica económica que social. Así, se ha planteado que la promoción de la salud y la prevención de eventos de origen laboral son procesos beneficiosos para la economía y el posicionamiento social de la compañía (McCunney, 2001; Castejon, 2003), antes que considerar que se trata de una cuestión de derechos fundamentales de los trabajadores o una obligación legal. Precisamente, aparecería esta noción de responsabilidad social corporativa, la que se muestra como invitación hacia las empresas para que contribuyan voluntariamente a una sociedad mejor tanto en el ámbito interno (gestión de los recursos humanos, seguridad y salud en el trabajo, etc.) como externo a la organización, siendo un llamado que se hace enfáticamente en aquellos contextos donde no existe un mandato por ley de implantar acciones o contemplar servicios de prevención (Castejon, 2003). En qué medida el incitar como lo hacen Sánchez-Román y colaboradores (2007) a las corporaciones a ser responsables con la sociedad resulta suficiente para contrarrestar las diversas transformaciones que han ocurrido en el mundo del trabajo con fenómenos como la flexibilización y la desregulación es una inquietud válida, más cuando parece que la salud de los trabajadores y la prevención dependen cada vez más de tales voluntades empresariales y no de la legislación o las políticas.

⁴⁷⁶ El cual creemos ya está sucediendo en Colombia en algunos sectores económicos, aunque no revisamos soporte bibliográfico para argumentar mejor esta idea.

⁴⁷⁷ Falacia frente a la cual no suscribimos en esta investigación al advertirse que muchas de las industrias del sector formal de la economía se paran y valorizan a partir del trabajo informal.

excluidos de los sistemas de protección social y del ejercicio del derecho a la salud en el trabajo.

Volviendo a los motivos que condujeron a la formulación de la 1562, habría que contemplar también el análisis que efectuaron Ospina y León (2014) con fundamento en las estadísticas que presentó FASECOLDA en el año 2011, afirmando que desde la entrada en vigor del Sistema General de Riesgos Profesionales se había incrementado el número de trabajadores afiliados a este régimen de la seguridad social, aunque no de una forma acelerada. De hecho, Gallo (2015) manifestó en su tesis doctoral que el porcentaje de no afiliados al SGRP para la década del 2000 era preocupante, teniéndose cifras de asegurados en riesgos que apenas llegaban al 32% de los trabajadores para 2006; asimismo, destacaba la problemática del aumento de los accidentes laborales, los cuales venían creciendo desde 1990. De la misma manera, el experto terminaba su panorama del Sistema con la aseveración que este modelo reproducía situaciones de la primera mitad del siglo XX en Colombia, hablando de la alta deserción y evasión frente al SGRP, así como ante la falta de mecanismos de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Gallo, 2015).

Álvarez (2015) se pronunció de igual modo en relación con los problemas de cobertura, apuntando que una de las principales dificultades que tenía el Sistema instaurado con el 1295 del 94 era en cuanto a la inclusión de los contratistas dentro de su protección, por lo cual una normativa que reformase el régimen de riesgos laborales debería tener en cuenta dicho contingente laboral.

6.10.3. ¿Y la prensa de la década del 2000 que planteó respecto a la salud de los trabajadores y al funcionamiento del SGRP?

Se perpetró una revisión de artículos de prensa emitidos entre los años 2000 a 2012, con el fin de indagar qué anuncios a la opinión pública se promulgaron en términos del funcionamiento del Sistema General de Riesgos Profesionales, resaltando qué actores se manifestaron e identificando posibles razones que llevaron a proponer una reforma con la Ley 1562 de 2012. Las publicaciones consultadas comprendieron una variedad de temáticas que permiten reconocer algunos asuntos relevantes en el funcionamiento del SGRP.

En primer lugar, se revelan datos, cifras y estadísticas que exponen aspectos como la cobertura, la evasión y los costos, en el marco de los balances que se realizaron en la época, a propósito de la conmemoración de los 10 años del Sistema. Seguidamente, se muestran las voces de las aseguradoras privadas, que cada vez abarcaban más el mercado de la protección en riesgos profesionales. Más adelante se acentuaron algunos fenómenos que seguían siendo protagonistas en la siniestralidad laboral como la violencia a causa del conflicto interno del país, los sectores de la producción más afectados (minero y construcción) y las poblaciones vulnerables en las que se profundizaban situaciones como el trabajo infantil y la migración. Finalmente, se abordaron de manera general otras cuestiones a través de la prensa como planes y

programas en salud ocupacional e información educativa para los lectores en materia de salud en el trabajo.

En relación con el funcionamiento del SGRP, se evidencian problemáticas que persistían al comienzo de la primera década del siglo XXI como la baja afiliación, la desprotección y la evasión. De acuerdo con las cifras del año 2000 dadas a conocer por el Consejo Colombiano de Seguridad:

“En Colombia hay alrededor de 15 millones de personas económicamente activas. De este total tres son desempleadas y unas 12 están ocupadas. Entre las que tienen trabajo, el 75 por ciento, unos nueve millones, no tienen protección laboral, es decir no están afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales” (Redacción El Tiempo, 2000c).

Conforme a lo informado por Renán Alfonso Rojas, presidente ejecutivo de la entidad, la desprotección y la evasión obedecían a la crisis económica y al creciente número de trabajadores independientes, quienes no eran aceptados por las ARP (Redacción El Tiempo, 2000c). Para el año 2002, la baja cobertura persistía, las razones según el pronunciamiento del presidente del Consejo Colombiano de Seguridad de ese año, Armando Pinto, se centraban en el gran número de trabajadores informales (siete millones), independientes o vinculados a empresas que evadían el pago a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Explicaba en su momento que para los trabajadores independientes no había una legislación que permitiera el pago⁴⁷⁸, mientras que la evasión era difícil de controlar hasta tanto no se tuviera un sistema único de información sobre el sistema de seguridad social (Redacción El Tiempo, 2002d).

En otras publicaciones se enfatizó en la responsabilidad por parte de las empresas temporales en la afiliación de sus trabajadores al Sistema, considerándose que en caso de un accidente de trabajo eran verdaderos patronos y no solamente intermediarios en la responsabilidad compartida existente con la empresa en la que dichos trabajadores prestaban sus servicios (Redacción El Tiempo & Clavijo, 2001); esta situación se presentaba con bastante frecuencia en sectores como la construcción (Flórez, 2008).

Mientras tanto, el Consejo Colombiano de Seguridad hizo referencia a los riesgos profesionales y la economía solidaria, afirmando que “la decisión empresarial de buscar mano de obra a través de contratos de trabajo, contrato de servicios profesionales, enganches de cooperativa y pre-cooperativas o empresas asociativas de trabajo, debe asumirse con mayor responsabilidad reconociéndose las obligaciones en salud ocupacional y los riesgos potenciales” (Redacción El Tiempo, 2004e). Asimismo, la Corte Constitucional se pronunció respecto a las cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, las cuales debían garantizarles a sus miembros la afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales para permitir la atención, el pago de prestaciones sociales y el reintegro, si es requerido, como resultado de un accidente

⁴⁷⁸ Recordemos que al año siguiente emergería el Decreto 2800 de 2003, normativa acerca de la afiliación de trabajadores independientes que ya revisamos en este documento.

laboral. De acuerdo al alto tribunal constitucional, "el Sistema de Riesgos Profesionales regía para cualquier tipo de relación laboral con base en el principio de primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales" (Redacción El Tiempo, 2008).

Por otro lado, en diferentes publicaciones de finales del año 2002 se aludió a un proyecto de ley, tentativa que pretendía reglamentar lo concerniente a las prestaciones asistenciales y económicas por accidentes laborales, debido a que un fallo de la Corte Constitucional en el mes de junio declaró inexecutable parte del Decreto Ley 1295 de 1994. Según la sentencia, el Gobierno se excedió en sus facultades y por eso consideró necesario tramitar un proyecto de Ley en el que se regularan debidamente esos temas, incluyendo también lo relacionado con la variación de la cotización. Frente a esta situación se pronunciaron las aseguradoras, quienes de vencerse el plazo entrarían en un limbo jurídico porque no existiría una norma que las obligara a pagar las prestaciones. Finalmente, el 17 de diciembre de ese año fue sancionada la Ley 776 por la Presidencia de la República (Redacción El Tiempo, 2002e, 2002f), cuya historia miramos en apartados anteriores de esta tesis.

6.10.3.1. 10 años del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Para el año 2004, a propósito de la conmemoración de los 10 años de la expedición del Decreto Ley 1295 de 1994, se divulgaron artículos de prensa que presentaron balances que daban cuenta del desarrollo que había tenido el Sistema. Uno de los asuntos más críticos continuaba siendo la baja afiliación, de acuerdo con información suministrada por el Ministerio de Protección Social:

En sus inicios, el sistema tenía aproximadamente 3,6 millones de trabajadores afiliados y hoy, 10 años después, se registran 4,7 millones (incremento del 23 por ciento). Si tomamos de referencia cifras como la población económicamente activa 20,3 millones, la población ocupada 17,5 millones y la población formal ocupada 6,5 millones, podemos evidenciar que del total de la población que trabaja en el país, el sistema cubre el 27 por ciento de dicha población y, tomando como referencia la cifra de población formal ocupada, la cobertura es del 74 por ciento. De lo anterior se puede inferir una evasión cercana al 26 por ciento, ya que al sistema debería estar afiliado el 100 por ciento de la población formal ocupada (Ministerio de la Protección Social & Redacción El Tiempo, 2004).

Cifras similares en cobertura fueron compartidas por el Consejo Colombiano de Seguridad (Redacción El Tiempo, 2004b, 2004e). Si se mira toda la década del 2000, se pudo observar que el Sistema continuó aumentando el número de afiliados desde 3,7 millones de afiliados en el año 2001 (Redacción El Tiempo, 2001d) a 7,49 millones informados para el año 2011 (Redacción El Tiempo, 2011). Respecto al tema de evasión, en palabras de Carmenza Devia Valderrama, vicepresidente de la ARP ISS, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales sólo llegaba al 27 por ciento de los ocupados del país, lo cual indicaba una evasión significativa (Redacción El Tiempo, 2005a). Estos comentarios hacen visible que una de las preocupaciones esenciales de los gestores del SGRP era alcanzar la cobertura de los

trabajadores formales, dejando en un segundo plano la protección del resto de la población económicamente activa.

A 10 años de la reforma conviene subrayar otra circunstancia que había mostrado pocos avances, la cultura de la prevención de riesgos. Entre otros asuntos pendientes que tenía la reforma y en los que se hizo énfasis, se encontraban la reglamentación de la variación de la cotización, mecanismo definido en el Decreto Ley 1295 de 1994 y modificado por la Ley 776 de 2002 (que a la fecha no se había implementado), así como la ausencia de un sistema de información que permitiera conocer detalladamente las cifras y orientar las acciones de una manera eficaz (Ministerio de la Protección Social & Redacción El Tiempo, 2004).

En distintas publicaciones a lo largo de la década, se expusieron estadísticas internacionales y nacionales para evidenciar la problemática de riesgos profesionales, y para el caso colombiano como mecanismo para evaluar la eficiencia del SGRP. De acuerdo con las cifras reveladas por el Consejo Colombiano de Seguridad (basándose en información de Fasecolda, el Instituto de Seguros Sociales y la Dirección General de Riesgos Profesionales): cada hora ocurrían 24 accidentes laborales en Colombia, es decir, 576 al día. En total para el año 2004 se produjeron 211.000 accidentes de trabajo en el país, sin tener en consideración otros sucesos que eran atendidos por las EPS y que no eran registrados como laborales. Así, en comparación con la cifra presentada en 1999 de 120.000 accidentes, la tendencia iba en aumento (Redacción El Tiempo, 2004b). Los datos de Fasecolda para el decenio reportaron 100 mil eventos anuales en junio de 2001, (Redacción El Tiempo, 2001a) y 540 mil casos para el año 2010 (Redacción El Tiempo, 2011).

Respecto a la enfermedad profesional, no se encontraron datos que permitieran representar la progresión de las cifras en el transcurso de estos años; no obstante, llama la atención que en un artículo titulado “Diagnósticos equivocados de enfermedades laborales generan pérdidas millonarias a trabajadores”, el Ministerio de Protección Social concluyera que los diagnósticos estaban muy por debajo de las proyecciones (Correa & Redacción El Tiempo, 2007), donde un elemento importante era la escasa formación de los médicos, quienes no detectaban enfermedades laborales y las diagnosticaban como de origen común (Redacción El Tiempo, 2004h). Ello coincide con algunas de las situaciones que ya describimos antes, siendo circunstancias referenciadas tanto en las entrevistas como en la revisión documental.

Otros artículos advirtieron a la opinión pública los costos de la enfermedad laboral y los accidentes de trabajo tanto para los países, como para trabajadores y empresas. En una publicación llamada: “Las malas condiciones laborales causan 6.300 fallecimientos al día, según la OIT”, Juan Somavia, director general de la Organización, señaló que el gasto que implicaba la pérdida en días de trabajo, tratamientos y prestaciones abonadas en efectivo ascendía cada año al 4 por ciento del PIB mundial (Agencia EFE & Redacción El Tiempo, 2010), cifras similares a las expuestas en informes anteriores (Redacción El Tiempo, 2004f). Para América Latina, aunque no había datos globales, se estimaba que el costo de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales representaba un gasto de entre el 3 y el 10

por ciento del Producto Interno Bruto de las naciones de la región (Redacción El Tiempo, 2003a). Finalmente, el Consejo Colombiano de Seguridad calculaba que la accidentalidad en el país podía tener un costo cercano al 4,5 por ciento del PIB (7,76 billones de pesos por año) (Redacción El Tiempo, 2001c, 2004a, 2004b).

En cuanto a los trabajadores, además del padecimiento de la lesión o enfermedad, estaba la disminución de sus ingresos y aumentos de los gastos; por su parte, para las pequeñas empresas, el costo de un accidente laboral podría desencadenar en una crisis financiera (Consejo Colombiano de Seguridad & Redacción El Tiempo, 2001). Y es que respecto a los costos para el empleador por evasión y elusión, el ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, apuntó que cuando los trabajadores se veían afectados por un accidente de trabajo o por un caso de enfermedad profesional, no tenían cómo reclamar el derecho a las prestaciones asistenciales y económicas que contemplaba la ley y era el empleador quien debía asumir esa responsabilidad (Ministerio de la Protección Social & Redacción El Tiempo, 2003). Por otro lado, otros pronunciamientos realizados en prensa, revelaban las pérdidas para los trabajadores a causa de la falta de diagnóstico y notificación de la enfermedad profesional (Correa & Redacción El Tiempo, 2007), como ya se mencionó anteriormente en este apartado.

6.10.3.2. Caracterización de afiliación a aseguradoras.

Cifras presentadas en el año 2000 mostraban que, del mercado de protección laboral, el ISS tenía cerca del 50 por ciento cubierto. El otro 50 por ciento lo atendían las ARP privadas encabezadas por Suratep, Colmena, Colpatria, Bolívar y Colseguros (Redacción El Tiempo, 2000c). Para el año 2005, datos del Consejo Colombiano de Seguridad indicaban que 14 empresas abarcaban el mercado de las ARP, empezando por el Instituto de Seguro Social que tenía al 27,60 por ciento, pasando por Suratep, Colpatria, Colmena, La Equidad, Agrícola, Liberty, La Previsora, Colseguros, Alfa, la del Estado, Aurora y finalmente la Ganadera, que cubría al 0,13 por ciento de las empresas afiliadas. Así mismo, señalaba que a febrero de 2005 había cerca de 4.870.662 afiliados a las Administradoras de Riesgos Profesionales, pertenecientes a 382.228 empresas (Redacción El Tiempo, 2005b). Lo anterior evidencia la disminución de la presencia en el mercado del ISS, que a su vez, iba cediendo espacio a las aseguradoras privadas.

6.10.3.3. ¿Qué decían las aseguradoras privadas?

Una controversia quedó planteada entre el Ministerio de Trabajo y las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) por las cifras sobre accidentalidad laboral. Según cifras del Ministerio de Trabajo para el año 2002, los 220.000 accidentes de trabajo que se presentaban anualmente en el país tenían un costo, entre indemnizaciones, pérdida de productividad y atención al trabajador, que llegaba a los 220.000 millones de pesos. A propósito, el secretario general del Ministerio, Javier Parga, señalaba la falta de control, vigilancia y seguimiento para que las ARP cumplieran con su función. Los datos de accidentalidad fueron corroborados por el Gerente General de Suratep, David Wigoda, quien sostenía que mientras los registros

aumentaban, los accidentes disminuían, haciendo la salvedad del fenómeno de violencia e inseguridad del país que había contribuido a incrementar esta cifra y mostrándose poco preocupado por una mayor vigilancia estatal (Redacción El Tiempo, 2002a).

Al año 2004, directivos de Suratep exponían un balance general positivo en términos de utilidades para esta ARP; el gerente general, inconforme con las cifras del Ministerio de la Protección Social que evidenciaban el aumento de la accidentalidad, argumentaba que éstas se debían al hecho que las empresas habían introducido la cultura del reporte con la consecuente disminución del subregistro (Redacción El Tiempo, 2004c), situación que había sido señalada por la entidad con anterioridad (Redacción El Tiempo, 2001c). En el mismo documento se dio a conocer cómo esta ARP realizaba, supuestamente, importantes inversiones en prevención y en sistemas de tecnología e información (Redacción El Tiempo, 2004c).

El 28 de julio de 2004, a propósito de la conmemoración del Día de la Salud en el Mundo del Trabajo, dos Administradoras de Riesgos Profesionales presentaron sus prioridades y aportes: Colpatria hizo énfasis en su sistema de información, atención personalizada y consulta médica laboral. A su vez, Suratep resaltó que la identificación de los riesgos y de los eventos era uno de los temas donde trabajaba con mayor ahínco para evitar el subregistro, elemento fundamental dentro de la intervención priorizada y sistemática; además, destacó la asesoría y capacitación especializada a empresas y trabajadores en la atención de las lesiones de origen profesional (Redacción El Tiempo, 2004g).

No obstante lo anterior, otras publicaciones hacían referencia a problemáticas que persistían para estas administradoras. En septiembre de 2004, en un artículo de prensa que dio a conocer un informe de la Defensoría del Pueblo sobre la calidad en la prestación de servicios de EPS y ARS, se indicaba que sólo una reducida élite de empresas se esforzaba en ofrecer altos estándares de calidad. Llamaban la atención acerca de la cantidad de tutelas a las que los usuarios habían tenido que recurrir para recibir atención médica, pero también plantearon que algunas EPS se quejaban que las ARP estaban torpedeando los procesos de recobro. Susana Piñeros, especialista en gerencia de salud ocupacional, sugirió que en Colombia persistía un subdiagnóstico y subregistro de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, lo cual incrementaba gradualmente la carga de enfermedad laboral y los costos del SGRP que se derivaban al sistema de salud (Redacción El Tiempo, 2004h). Al mismo tiempo, el Consejo Colombiano de Seguridad enfatizó la función preventiva de las ARP, entidades que no sólo debían actuar en caso de calamidad: "generalmente suele determinarse que los daños materiales y en la salud pueden originarse cuando existe la posibilidad de que el riesgo y el hombre coincidan espacial y temporalmente. Del análisis de esta relación se derivan las medidas fundamentales para su control" (Redacción El Tiempo, 2005b).

El 2006 cerraría como el año con las cifras más altas en accidentes de trabajo y enfermedad profesional de la última década. Según declaraciones del Ministerio de la Protección Social, las actividades de promoción y prevención no estaban produciendo

impacto, mientras las aseguradoras y Fasecolda mencionaban que se debía al aumento del número de afiliados al Sistema (Redacción El Tiempo, 2006b). Lo que si es cierto es que las cifras en cuanto a riesgos profesionales se seguían elevando y los diferentes organismos y entidades no llegaban a un acuerdo respecto a sus posibles causas.

En sintonía con lo anterior, distintas publicaciones en prensa entre el año 2002 y 2006 recalcaron un fenómeno que sin estar ligado directamente a los riesgos profesionales, estaba aumentando las cifras de accidentalidad laboral: la violencia en el marco del conflicto interno que estaba viviendo el país. Representantes de la aseguradora privada Suratep afirmaron que la entidad debió destinar un 38 por ciento de sus reservas de sobrevivientes para el pago de siniestros muy distantes de los riesgos profesionales, puesto que, en lo corrido del año 2002, el 60 por ciento de las muertes que habían sido cubiertas, tenían origen en hechos violentos (Redacción El Tiempo, 2002a). Por su parte, el presidente ejecutivo del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), Renán Alfonso Rojas, con base en cifras del Ministerio de Trabajo señaló que más del 60 por ciento de las 2.871 muertes amparadas por concepto de riesgos profesionales en el año 2001, resultaron de hechos violentos, la violencia guerrillera y las acciones de la delincuencia común (Redacción El Tiempo, 2002b). Esa problemática también fue denunciada por el Ministerio de la Protección Social, puntualizando que el factor de riesgo de violencia pasó de ser un inconveniente entre las fuerzas militares y los grupos al margen de la ley, a ser un determinante que afectaba directamente el desarrollo de Colombia en todos los sectores (Redacción El Tiempo, 2004b).

Y es que aunque la política de Seguridad Democrática presuntamente había reducido los niveles de violencia en el país, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), seguían con elevados costos por el pago de accidentes laborales relacionados con el conflicto interno de acuerdo a lo dicho por el periódico. Para el año 2004 el porcentaje era menor al de años anteriores, pero continuaba siendo, según William Fadul (presidente de Fasecolda), un nivel muy alto frente a estándares internacionales. Se menciona que entre los trabajadores más afectados por este problema se encontraban los de vigilancia privada, transporte de pasajeros, administración pública, justicia y fiscalía (Redacción El Tiempo, 2004d).

En cuanto a la clasificación de las empresas en correspondencia con el riesgo de su actividad económica, el agente o la exposición peligrosa, resultó que la violencia y el transporte fueron los causantes del mayor número de accidentes fatales, tanto en las clases IV y V, seguido de la exposición a sustancias peligrosas y caídas (Redacción El Tiempo, 2004f). A su vez, en el año 2006, Renán Alfonso Rojas llamó la atención sobre el hecho de que a pesar de los programas de prevención que adelantaban el Ministerio y los empresarios, un alto porcentaje de accidentes de trabajo mortales (20 por ciento) habían sido por causa de la violencia del país (Redacción El Tiempo, 2006b).

6.10.3.4. *Otras problemáticas de la salud de los trabajadores en la década*

Otros artículos en prensa se refirieron a sectores que exhibían dificultades como el sector de la construcción y el sector minero. Con respecto a los riesgos en la construcción, los representantes de la Cámara Colombiana de la Construcción-Camacol- indicaron que la prevención estaba muy abandonada; y es que estadísticas presentadas evidenciaban porcentajes menores al 30% de empresas que contaban con comité paritario o ejecutaban acciones de prevención. En relación con las condiciones de salud, más del 25% de trabajadores sufría alguna patología y el 16 % había admitido tener un accidente de trabajo. En palabras de Juan Carlos Conde, encargado jurídico de la entidad, algunas ARP habían descuidado notablemente la prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales y su gran labor se había centrado en el recaudo y cobro de los aportes de las empresas. Por tal razón, el Comité de Construcción del Departamento de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo, la ARP Seguro Social y Camacol formularon y ejecutaron el programa de prevención de riesgos profesionales de la construcción (Redacción El Tiempo, 2002c).

Según lo asegurado por Gloria Maldonado de la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, "...Efectivamente, la altísima rotación de los trabajadores y la inestabilidad laboral por el cambio permanente de los requerimientos de empleados de acuerdo con el avance de un proyecto, dificultan cualquier intento de control". Para contrarrestar este problema, Camacol puso en marcha el programa 'Manos que construyen', por medio del cual buscaban contribuir al mejoramiento integral de la calidad de vida del obrero, promoviendo el sentido de pertenencia con el sector (Flórez & Redacción El Tiempo, 2008).

En cuanto al sector minero, en un artículo del año 2007 titulado "Gobierno anuncia plan para reducir accidentes y enfermedades de trabajadores informales en minas", se expusieron estadísticas de accidentalidad y mortalidad en el sector. Un informe de emergencias mineras del Ministerio de Minas y Energía en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá recalcó que hubo al menos 200 emergencias en minas en las que se explotaba carbón entre 2004 y septiembre de 2006. Tales emergencias arrojaron un saldo de por lo menos 43 heridos y un centenar de muertos, subrayó el informe. El plan de intervención en cabeza del ministro de Protección Social, Diego Palacio, contemplaba un censo de trabajadores informales del sector minero que permitiera definir las condiciones de trabajo, la ubicación de las minas, número de trabajadores, el género, los vínculos con la seguridad social y los riesgos profesionales (Redacción El Tiempo, 2007a).

Pese a estos esfuerzos, Mauricio Torres-Tovar afirmó, con fundamento en información de Ingeominas, que en el año 2010 se habían presentado 40 sucesos que habían dejado 112 muertos. El experto puso en cuestionamiento la postura del gobierno ante esta problemática, comparando la actitud estatal con la de otros países como Chile que estaban actuando ante circunstancias similares. Señalaba la importancia de impedir que la sociedad aceptara la muerte en el medio laboral como un hecho natural, cuando era y es totalmente previsible y prevenible. Entre otras cosas, solicitaba que el Ministerio de Salud, que para la fecha se había separado del

Ministerio de Trabajo, debería tener un área específica encargada del tema que impulsara una política nacional seria de protección en el mundo del trabajo, diferenciando claramente los componentes de aseguramiento y de prevención, con cubrimiento a toda la población laboral y no solamente a la formal (M. Torres & Redacción El Tiempo, 2010).

Entre otros fenómenos que fueron relevantes y estaban vinculados con mayores índices de accidentes y enfermedades laborales se encontraban el trabajo infantil y los migrantes. En primer lugar, estadísticas en Colombia para el año 2003, mostraban que dos millones y medio de niños trabajaban, algunos sin recibir ningún tipo de remuneración o en condiciones lamentables para su desarrollo físico y mental. De hecho, uno de cada siete tenía un horario de más de ocho horas. Con el fin de responder a esta situación tuvo lugar el lanzamiento del tercer Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006, con la coordinación del ICBF y el Ministerio de la Protección Social, así como el apoyo técnico y financiero del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil-IPEC de la Organización Internacional del Trabajo (Redacción El Tiempo & Espinosa, 2003).

En relación con los migrantes, la OIT hizo un llamado en el 2010 a todos los países, destacando que esta población solía estar expuesta "a un mayor riesgo de explotación", podían no tener acceso a la atención de salud o a la seguridad social y con frecuencia no estaban protegidos por la legislación sobre seguridad laboral. De la misma manera, explicaba que este colectivo tendía a realizar "trabajos de alto riesgo", sin "acceso a asesoramiento en materia de seguridad en el trabajo", y que muchos además "se veían obligados a trabajar largas jornadas para obtener unos ingresos adecuados, y podían sufrir de mala salud en general" (Agencia EFE & Redacción El Tiempo, 2010).

Las notas de prensa, también, dieron a conocer a la opinión pública diferentes planes y programas de instituciones y organizaciones que pretendían hacer frente al tema de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Ante el aumento de cifras de accidentalidad laboral, el ISS lanzó en el año 2003 una campaña con los empresarios que procuraba ampliar la cobertura de trabajadores amparados por el Sistema y reducir los accidentes con acciones de prevención, iniciativa para la cual firmó un acuerdo con ACOPI para así ampliarlo a otros gremios de la producción (Redacción El Tiempo, 2003b). En consonancia con información suministrada por Carmenza Devia, vicepresidente de la ARP ISS en dicho momento, la entidad invertiría 2.000 millones de pesos dentro de una cruzada tendiente a disminuir los costos generados por la siniestralidad laboral, buscando ampliar la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre las pymes y empresas con actividades económicas de alta accidentalidad (Redacción El Tiempo, 2003c, 2003e).

Por su parte, la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional apoyaba al Sistema de Riesgos Profesionales con el establecimiento de los planes departamentales o municipales de salud ocupacional, lo cual se tradujo en: el impulso y coordinación de campañas, programas y eventos de capacitación, divulgación, publicación y

educación en esta área; conceptos sobre la expedición de licencias para la prestación de servicios de salud a terceros y respaldo a las entidades departamentales y locales en la formulación de los planes de salud (Redacción El Tiempo, 2003d).

Acerca del tema de enfermedades profesionales, el Ministerio de la Protección Social emitió para el año 2007 las primeras cinco guías de atención para las enfermedades más frecuentes. Según declaraciones de la Viceministra de Salud y Bienestar, Blanca Cajigas, el objetivo era darle a conocer a la gente, además de las características de las enfermedades, su modo de intervención y su manejo, elementos claros para obtener beneficios como incapacidades e indemnizaciones. Las enfermedades priorizadas fueron: desórdenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores, dolores lumbares, hombro doloroso, riesgos respiratorios y enfermedades del oído (Redacción El Tiempo, 2007b).

Como antecedente a la implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y siguiendo la tendencia internacional, el ICONTEC y el Consejo Colombiano de Seguridad firmaron en 2001 un convenio para certificar el sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional bajo la norma NTC OHSAS 18001. Ello se constituyó en una nueva herramienta y guía fundamental con la que contaban las empresas para administrar sus programas de salud ocupacional y avanzar hacia la certificación, demostrando ante los clientes, organismos de control y la comunidad en general, el control de los riesgos y la aplicación de medidas para el mejoramiento de su desempeño (Redacción El Tiempo, 2001b, 2001a, 2005c).

En lo que hace referencia a pronunciamientos por parte de centrales obreras durante esta década, en los artículos de prensa revisados lo único que se evidenció es la oposición a diferentes proyectos de ley presentados por el gobierno que pretendían flexibilizar el régimen laboral en empresas a nivel nacional y luego en las llamadas Zonas Especiales Económicas de Exportación: Buenaventura, Cúcuta, Ipiales, Valledupar y el archipiélago de San Andrés (Redacción El Tiempo, 2000a, 2000b).

Finalmente, dentro de las publicaciones se visibilizaron notas dirigidas a resolver inquietudes o informar de los lectores en asuntos variados como: la responsabilidad de empresas de servicios temporales en la afiliación al SGRP (Redacción El Tiempo & Clavijo, 2001), la cultura de autocuidado en los lugares de trabajo (Ministerio de la Protección Social & Redacción El Tiempo, 2005), principales riesgos ocupacionales y lo relacionado con enfermedades profesionales (Redacción El Tiempo, 2006a).

Para concluir, de este apartado se pueden esbozar algunas razones que llevaron a la reforma del SGRP con la expedición de la Ley 1562 de 2012. La baja cobertura, ya que la obligatoriedad de la afiliación recaía en los trabajadores formales, mientras la población restante continuaba desprotegida, sumado al aumento considerable de trabajadores independientes e informales durante la época. Igualmente, persistía la ausencia de una cultura de la prevención, principalmente en pequeñas y medianas empresas, lo cual repercutía en las cifras de accidentalidad laboral que seguían siendo alarmantes, aun cuando la reforma anterior buscaba darle énfasis a la función

preventiva. Por otro lado, se mantenían realidades como la evasión y el subregistro, así como la necesidad de una mayor inspección, vigilancia y control por parte de las entidades correspondientes. Era reiterativo, además, la ausencia de un sistema único de información que integrara todo el Sistema.

6.10.4. Proyectos de ley hacia la 1562: el PL 103 de 2008 y PL 067 de 2010.

En primera instancia, habría que vislumbrar las sentencias emitidas por la Corte Constitucional que declararon inexecutable varios artículos del Decreto 1295, las cuales se pronunciaron, principalmente, ante el exceso del gobierno en las facultades extraordinarias que le había concedido el Legislativo al juzgarse que dichas competencias fueron otorgadas al Ejecutivo para organizar la *administración* del SGRP y no para organizar el Sistema como tal (Ministerio de la Protección Social & Palacio, 2009). Ello significó que desapareciesen del mundo jurídico la definición de accidente de trabajo y sus excepciones, la acepción de enfermedad profesional (artículo 11), la afiliación voluntaria de los independientes (literal b del artículo 13), el ingreso base de liquidación de las prestaciones económicas (artículo 20) y un gran segmento del capítulo V del Decreto. En esa perspectiva, se hacía necesario que el Congreso legislara sobre estos asuntos, así como otros que posibilitasen una mejor implementación del sistema de riesgos profesionales (Ministerio de la Protección Social & Palacio, 2009).

De tal modo, el Ministerio de la Protección Social construyó un proyecto de ley que fue validado y modificado en la Cámara de Representantes, extendiendo la noción de accidente de trabajo en situaciones como la de aquellos sucesos ocurridos desde y hacia el lugar de labores, pero sin importar cuál era el medio de transporte. García (2008) señaló que frente a la proposición se presentaron dos ponencias en el Senado, una que adoptaba los cambios que habían sido sugeridos por la Cámara y otra que recuperaba los planteamientos originales; empero, ambas tentativas fueron archivadas al faltarles un debate. No obstante, la senadora Gloria Inés Ramírez puso a consideración del Congreso un proyecto de ley que reformaba el sistema de riesgos profesionales y otras disposiciones en materia de salud ocupacional, donde retomó varios aportes del contenido de las propuestas expuestas antes por el Ministerio de la Protección Social. Así emergió el proyecto 103 en el año 2008, sugiriendo aspectos como el de valorar las ampliaciones de cobertura del SGRP con estudios técnicos y financieros en la óptica de no comprometer la sostenibilidad del Sistema (Ministerio de la Protección Social & Palacio, 2009).

La ponencia para el segundo debate del proyecto (Comisión séptima Senado de la República de Colombia, Núñez, & Ramírez, 2009) recomendaba, además, la modificación del artículo 66 del Decreto 1295 frente a la supervisión de las empresas de alto riesgo por las ARP y el Ministerio de Protección Social. En relación con la vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud y de las instituciones que cumplían esta labor, se le adjudicaría este rol a la Superintendencia de Salud en correspondencia con lo que había postulado el libro II de la Ley 100 (Comisión séptima Senado de la República de Colombia et al., 2009).

La realidad es que el PL 103 de 2008 se archivó, pero gran parte del mismo se convirtió en la base del proyecto 067 de 2010 (Senado de la República de Colombia, 2012), el cual, también, fue una iniciativa de la senadora Gloria Inés Ramírez, siendo aquel que cumplió con todos los trámites del Congreso para transformarse en la ley 1562 de 2012 (B. Herrera & Lizarazo, 2013). Álvarez (2015) nos contó que lo llamaron para ayudar en la construcción del proyecto de ley 067 que terminaría en la norma y comentó que eso ocurrió en el año 2009, afirmando que él tenía una propuesta que había presentado en la Cámara de Representantes, pero que la había desestimado el Senado⁴⁷⁹, indica él, porque no le convenía a ciertos agentes al contener mandatos como la inclusión de los accidentes *in itinere*. Esa tentativa rechazada la encontró la senadora Gloria Inés Ramírez y fue la esencia de lo que quedó contemplado en la Ley 1562 de 2012. Aquí nos cuenta en el siguiente fragmento cómo participó de la génesis del proyecto de ley:

La doctora Gloria Inés tenía la idea de un proyecto para magisterio, ella estuvo vinculada con FECODE⁴⁸⁰. Entonces me dice “hay un proyecto allá”. Yo le digo “mire doctora, vamos y hablamos, pensémoslo así, pongamos eso por allá, metamos esto y démosle una dimensión más grande, aprovechemos ahí”. Entonces se redefine el accidente de trabajo que estaba mal manejado en el país; era interpretativo, entonces, nada era accidente de trabajo en este país. Porque si el trabajador... si usted mira la definición de accidente de es “órdenes, ya, no se preocupe eso se califica”. El deportivo no era accidente de trabajo en el país y todo lo que era deportivo no era accidente de trabajo. Esto tiene esas connotaciones y la enfermedad laboral, para que metan una tabla de enfermedades laborales también, que ya venía trabajando con el senador Robledo, que el Ministerio la coge y la evalúa y la mejora mucho. Pero también esa tabla de la enfermedad laboral originalmente fue mía, la trabajé como dos años también. Entonces como la primera parte es como mía, ellos le agregan la segunda, le dan una dimensión más grande, más didáctica. Pero eso también... esto fue... la 1562 duró como dos años en discusiones y negociaciones políticas para que se diera.

6.11. Ley 1562 de 2012

6.11.1. Características de la ley.

Ciertos autores han catalogado esta ley como una reforma que buscó que el sistema de riesgos profesionales extendiera su cobertura a partir de la consideración de otros sectores de trabajadores como los informales y los contratistas, pero también que quiso llenar otros vacíos que habían dejado la Ley 100, el Decreto 1295 de 1994 o la Ley 776 de 2002 (Montemiranda & Paternina, 2015). En esa óptica, Hoyos (2012) indicó que la intención de la 1562 era ratificar varios de los principios estipulados en

⁴⁷⁹ Posiblemente el proyecto de ley que antes referimos y que le tumbaron al Ministerio de la Protección Social.

⁴⁸⁰ Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación, organización sindical del magisterio en el país.

el Decreto 1295, pero adoptando “*unos términos amplios y de avanzada*” tales como protección social, necesidades y contingencias⁴⁸¹.

Una de esas transformaciones implicó un cambio de nombre que pasó a ser Sistema General de Riesgos Laborales, lo que desde la lectura de Camargo (2015) tenía que ver con el cubrimiento de otras actividades distintas a las tradicionalmente amparadas, así como con la adscripción de los independientes que laborasen en actividades de alto riesgo y no se hallasen en la estructura del Sistema. Para el autor, esas intenciones de inclusión mejoraron la credibilidad del gobierno con acciones para los más desfavorecidos (Camargo, 2015).

Montemiranda & Paternina (2015) presentaron en su trabajo de grado las que entendían como algunas de las características del nuevo Sistema, señalando que se correspondió con una reforma, pero no de índole estructural, la cual se adelantó en el órgano legislativo que mostró poco interés político al demorarse cinco años el trámite de una iniciativa cuyo mandato se derivaba de los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el carácter de inexecutable de ciertos contenidos del Decreto 1295 de 1994. Asimismo, el SGRL procuró (o eso fue lo que planteó) dirigir la protección en riesgos laborales hacia los independientes e informales⁴⁸² en el marco de universalizar la cobertura, así como reenfocar la salud ocupacional hacia la concepción de seguridad y salud en el trabajo⁴⁸³. Igualmente, con ésta se ampliaron los límites conceptuales de la definición de accidente de trabajo⁴⁸⁴ y enfermedad profesional, recordando las lagunas legales que habían quedado a raíz de los pronunciamientos de la Corte Constitucional. Otro asunto que recalcaron las autoras

⁴⁸¹ De todas formas, Hoyos (2012), quien muestra afinidad por las que entiende como bondades de la Ley 1562, aseguró que esta normativa expresa algunas inconsistencias derivadas de una “*mala práctica legislativa*”.

⁴⁸² Trabajadores que con esta Ley tendrían la posibilidad de aportar al Sistema de Riesgos Laborales, todo con la condición que cotizaran, además, al régimen contributivo en salud (El Congreso de Colombia, 2012). Ahora, la pregunta sería qué tipo de informales contarían con los recursos del caso para ser contribuyentes del sistema de salud y, al tiempo, tributar al sistema de riesgos laborales; probablemente, personas que les va muy bien en la informalidad, no sé si la mayoría de estos trabajadores.

⁴⁸³ Para Molano-Velandia & Arévalo-Pinilla (2013) dicha noción de Seguridad y Salud en el Trabajo se vislumbró como una evolución frente a propuestas conceptuales como medicina del trabajo y salud ocupacional. Si bien no es un objeto de esta disertación, nosotros en esta investigación no hallamos un cambio paradigmático entre estas apuestas teóricas y prácticas, más bien, visibilizamos que su desarrollo histórico ha tenido más continuidades que rupturas. No estamos queriendo decir que signifiquen lo mismo, definitivamente existen aportes diferenciales que distancian a una visión como la de medicina del trabajo que comprendió la atención de las dificultades de salud de los trabajadores como una problemática del campo médico, versus una mirada multidisciplinar que se concentró en la identificación y control de factores de riesgo en los entornos laborales como la salud ocupacional y distinta a la idea de sistemas de gestión que ha promulgado la Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo que sucede es que todas han abordado la salud de quienes trabajan como una circunstancia de orden científico y técnico manejada por expertos, desligada de cambios estructurales en los modos de producción, que han tomado históricamente el escenario empresarial y la relación contractual como mecanismos de acceso al derecho a la salud en el trabajo y en las que el bienestar del trabajador dentro de su empresa ha sido la prioridad, sin preocuparse por lo ocurrido fuera de las puertas de las compañías. Resulta, todavía, una discusión abierta.

⁴⁸⁴ Incluyendo situaciones como las presentadas durante el ejercicio de la función sindical.

fue que se trató de una reforma aditiva que debía interpretarse en articulación con las demás disposiciones vigentes, que su objeto no era el de ser una transformación prestacional y que posicionó los principios de sostenibilidad financiera⁴⁸⁵ y destinación específica de recursos como esenciales (Montemiranda & Paternina, 2015).

Se suponía que la nueva ley involucraba el robustecimiento de la prevención de los riesgos laborales, la promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y el reporte de actividades por parte de las administradoras, visibilizando debilidad en ese plano durante el tiempo que había prevalecido el SGRP. De la misma manera, se creó un cuerpo especializado de inspectores laborales dedicados al campo de los riesgos laborales (Montemiranda & Paternina, 2015). Ello prometía una mayor inspección en la óptica de fomentar un mejor cumplimiento de lo instituido en la ley, aunque tal tendencia debería acompañarse del fortalecimiento de la vigilancia efectuada por el Ministerio de Trabajo con orientaciones claras y prácticas de cómo supervisar que el sistema de riesgos laborales alcance sus objetivos (Álvarez, 2015).

En concordancia con lo anterior, una cuestión interesante de la Ley fue el haber planteado sanciones de hasta 1000 salarios mínimos por la violación de las directrices de seguridad y salud en el trabajo, esperando esta tentativa pudiese ayudar a la garantía de condiciones óptimas en los entornos laborales (El Congreso de Colombia, 2012). Para expertos como Álvarez (2015) se vislumbró como una iniciativa valiosa pues el Ministerio de Trabajo no sabía ni cómo multar, proponiendo desarrollar un ejercicio válido que es preguntarle a esta autoridad, particularmente a las dependencias encargadas de la vigilancia y control, cuántos empresarios han sido sancionados en los últimos años por infringir las normas de salud ocupacional y cuál ha sido el monto recaudado por esa actividad para el Sistema General de Riesgos Laborales.

6.11.2. Balance de las promesas generadas frente a la Ley 1562.

Este apartado quisimos reservarlo para registrar algunas de las opiniones y sentires de nuestros entrevistados respecto a una pregunta básica: ¿qué concepto les merece la aparición de la Ley 1562 de 2012 y si les parecía que resolvía los problemas del sistema de riesgos laborales y de la salud de los trabajadores en general? Ricardo Álvarez (2015), quien ya nos comentó del papel que tuvo en la construcción de la norma, calificaba la 1562 como promisoriosa y resaltó los procesos de reglamentación que se le habían realizado a fecha de la entrevista, considerando que con esta regulación se aumentaban los recursos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también se buscaba que tales capitales se dirigieran realmente a este tipo de procesos. Esta preocupación de los destinos de los dineros para promoción de la salud y prevención de riesgos laborales la expresó asimismo Cástulo Rodríguez (2015), recordando que la ley había dispuesto que las aseguradoras tendrían que consagrar un porcentaje del 5% de la cotización recibida para programas y campañas

⁴⁸⁵ Sostenibilidad financiera que ha primado como preocupación primordial frente a los otros principios de la seguridad social (Decsi Arévalo & Rodríguez, 2019).

encaminadas a la salud de los trabajadores, pero controvirtiendo qué han hecho las ARP con el 95% del resto de la prima, ante lo cual dijo que *“deberían repartir en indemnizaciones y no echárselo al bolsillo”*.

Un rumbo de los fondos de las aseguradoras que ha sido un tema estudiado por Fernández (2015), señalando el ex Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que el Sistema ha seguido reproduciendo la gestión de recursos públicos como privados; empero, afirmó que con las denuncias que han efectuado varios actores, entre esas la acción popular que él lideró donde se ha informado de tal circunstancia al Congreso de la República, a los jueces del Consejo de Estado, de la Corte Constitucional y de los tribunales, las ARL se cuidan mucho más en el manejo de tales partidas. La cuestión es que el experto apuntó que eso no era suficiente, sugiriendo que la idea es que *“se devuelva la plata que ilegalmente se apropiaron”* (G. Fernández, 2015).

Situaciones como las ilustradas en el anterior párrafo son las que han puesto en el ojo del huracán a las aseguradoras, las cuales se mantuvieron como administradoras de los riesgos laborales con la susodicha reforma. Hasta defensores del Sistema como Álvarez (2015), quien dijo haber sido uno de los promotores de la iniciativa de implantar entidades del sector asegurador a modo de mutuales, comentó que uno de los cambios que le formularía al SGRL es limitar el número de esas instituciones, máximo dos o tres, para evitar la dispersión que sucede en el sistema de salud. Además, resaltó que estas administradoras no deberían ser las mismas que recibieran cotizaciones y pagaran ante la configuración de los eventos, ya que esas funciones sería conveniente que pasaran a manos del Estado para que controlara el uso de esos presupuestos públicos y esos dineros no terminaran en otros lados. Asimismo, indicó que en esa inspección de la utilización de las partidas sería fundamental el rol de vigilancia que asumirían por ley entes como la Contraloría General de la Nación, procurando que las ARL cumplieran con las actividades que debían y que no suplieran al empresario en varias de sus obligaciones como parte de sus estrategias para ganar clientes. Y es que para este médico laboral y ex funcionario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las administradoras tendrían que adoptar un carácter más técnico y especializarse en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, obteniendo beneficios respecto al éxito de sus procedimientos al evitar la materialización de contingencias laborales (Álvarez, 2015).

Ahora, una inquietud que compartimos con Carvalho (2015) es sí en realidad con la apropiación del discurso de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los trabajadores están mejor y las empresas se preocupan por el tema, dado que pese a la existencia de normativa que resalta el papel de los empresarios en el funcionamiento de este proceso para prevenir los riesgos para la salud de los trabajadores y que evitan que las aseguradoras se encarguen de ese diseño, *“hay unos acuerdos internos entre la empresa y la ARL para que algunos recursos se deriven hacia la empresa, para hacer algunas cosas del programa de salud ocupacional, quitándole la responsabilidad al empleador, que es el dueño de los riesgos del trabajo, que tiene la obligación de intervenirlos”*. Sentimos que la lógica del concepto de protección social y del Manejo Social del Riesgo tuvo mucho peso en la

reforma del Sistema General de Riesgos Laborales instaurado con la Ley 1562, inclusive con igual o mayor fuerza que otros razonamientos como el de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, del papel de los empresarios como principales actores de la prevención y del rol estatal en el diseño de estrategias para hacer vigilancia y control.

Para Conde (2015), con la 1562 todo sigue igual y el ciclo de *planificar, hacer, verificar y actuar* (PHVA) solamente entra dentro de la moda de evalúe, vigile y apriete. Una problemática estructural para este antiguo trabajador del Seguro Social es que las autoridades a las cuales se les han asignado las competencias de vigilancia y control, no tienen ni idea de salud de los trabajadores, comentario que extrapoló tanto al anterior Ministerio de la Protección Social como al actual Ministerio de Trabajo (Conde, 2015). Aclaró, asimismo, que a las ARL no les interesa el trabajador, contrastando con el rol que cumplía el Seguro Social en donde se veía a los trabajadores como aliados. Recordemos que Conde (2015) había colocado en entredicho el rol del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales al manifestar que allí no se tomaban decisiones de peso para la trayectoria del Sistema, un aspecto que, al parecer, no se modificó con la ley 1562 en tanto este organismo seguía sin tener mayor incidencia.

Arévalo (2015) hizo su balance de lo que ha pasado en torno al funcionamiento del Sistema al referir que la situación ha mejorado sustancialmente para las grandes empresas que han tenido estímulos para invertir en la salud de sus trabajadores. El inconveniente es la desprotección a la que siguen sometidos ciertos grupos sociales (las pequeñas empresas, los independientes, los informales), faltando mecanismos para salvaguardar a estos trabajadores en tanto allí se configura una marcada inequidad (Decsi Arévalo & Rodríguez, 2019). Al preguntársele a personajes como Álvarez (2015) en relación con la inclusión de los trabajadores informales, el especialista opinó que esa preocupación respondía a políticas públicas distintas que debería formular el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, destacando experiencias como las que se han adelantado en Bogotá y Cali que han sido lideradas por las secretarías de salud. Bernal Conde (2015) se movió en una misma dirección al expresar que el Sistema no estaba pensado desde el principio para los informales y afirmó que no los iba a recibir nunca, por lo que la gestión de los problemas de salud de los excluidos se correspondería con el quehacer de la salud pública.

Estas posturas reflejan que el sistema de gestión de los riesgos laborales en Colombia no está contemplado para la afiliación de los trabajadores informales⁴⁸⁶, quienes requerirían unas acciones políticas diferenciales para que se resuelvan sus necesidades laborales y sociales. Tal decisión sería entendible en el contexto de una

⁴⁸⁶ Población laboral que en el año 2012 se concentraba en actividades económicas del sector comercio, hoteles y restaurantes, además en servicios comunales, sociales y personales, así como en la industria manufacturera. Resalta que muchos informales se encuentran desempeñándose en la industria, demostrando cómo los empleadores de este ramo han incumplido sus responsabilidades con el pago de la seguridad social de su personal. Mucha de esta fuerza de trabajo alcanzó el nivel de secundaria, aunque también existía un alto porcentaje que había llegado hasta la educación primaria (A. Molina, 2012).

sociedad en la cual dichas modalidades de trabajo fueran la excepción y en éstas se ocupara una pequeña porción de la población económicamente activa, pero el panorama colombiano exterioriza que estos trabajadores se están convirtiendo en la mayoría y que el trabajo dependiente formal, precisamente el que ha sido protegido por los sistemas instaurados en el país para la respuesta a los riesgos ligados con el trabajo, es cada vez más escaso (Arango, 2011). Luna (2019) indicó que pese a la posibilidad planteada por la Ley 1562 de vincular a la población de la economía informal en un intento por universalizar la protección, la carencia de reglamentación al respecto y las negativas por parte de los aseguradores de integrar a este contingente conducen a que sea poco probable aumentar la cobertura, coyuntura ante la cual el autor nos invita a dilucidar caminos factibles desde la salud pública.

Frente a esta dificultad para alcanzar esas pequeñas empresas y a los informales, Restrepo (2015) hizo un llamado a canalizar los esfuerzos que ha hecho el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA en la formación de técnicos y tecnólogos, siendo recurso humano idóneo para llegar a esos trabajadores quienes también se accidentan, se enferman y mueren debido a su trabajo. ¿Acaso la mejor estrategia para incorporar este contingente en los sistemas de seguridad social continúa basándose en la formalización? La realidad pareciese contestar algo contrario.

Cástulo Rodríguez (2015), socio de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, se pronunció ante una circunstancia que ningún otro entrevistado refirió: la rehabilitación. El médico puso en cuestionamiento los procesos que se llevaban a cabo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, invitando a promover una real rehabilitación en el sentido funcional-social, donde la persona tuviese la viabilidad de reincorporarse al escenario laboral. El autor rescató la experiencia que tenía en esta materia el Seguro Social, aunque todo cambió con motivo de la reforma del 93 y posterior liquidación de esta institución, un asunto que percibe que la 1562 no trastocó (C. Rodríguez, 2015).

Asimismo, se tienen opiniones más generales acerca de lo que representó la ley del 2012 y si las promesas realizadas se han traducido en acontecimientos, teniéndose posiciones como la de Luis Hernández (2015), quien sostuvo que si bien persistía la ilusión que la norma ayudase a mejorar el panorama de la salud de los trabajadores en el país, lo cierto es que esas acciones son únicamente paliativos. Comentó que el cambio trascendental que se debería hacer es el de acabar con la Ley 100 y sacar al capital financiero del campo de la seguridad social que solamente ha visto los riesgos laborales como un negocio (L. Hernández, 2015). Y es que en nuestro tiempo todavía se sigue haciendo referencia a las problemáticas que ha traído consigo la Ley 100 en relación con la garantía del derecho a la salud en Colombia, repercusiones evidentes en las denuncias mostradas por la prensa y en la movilización social que en los últimos años se ha suscitado con la finalidad de exigir la transformación del modelo (J. Luna-García, 2014). Carmen Pico (2016) reveló en su entrevista que la apuesta de la Escuela Nacional Sindical y del movimiento en general ha sido y continuará siendo la de cuestionar el modelo de seguridad social parado en la intermediación financiera, una lucha a la que no han renunciado en la óptica de demandar un nuevo esquema de protección social.

Para Torres (2015) el Sistema General de Riesgos Profesionales puso acento en la indemnización, desestimuló los procesos de promoción de la salud y prevención de riesgos, convirtiéndose en un Sistema que ha favorecido *“los intereses de las aseguradoras, de los empresarios, en contra de los intereses de los trabajadores, subordinándolos, dejándolos en condiciones muy precarias cuando se enferman, cuando se accidenta”*. Frente al cambio propuesto por la 1562 manifestó que allí no se configuró una reforma de fondo, conservándose la matriz de aseguramiento, las mismas formas de participación de los trabajadores⁴⁸⁷, con los mismos mecanismos de control y supervisión del Estado (M. Torres, 2015). Una opinión bastante dicente es la que proyectó Guerrero (2015) en su entrevista, afirmando que pese a que hoy día se hable de entidades de riesgos laborales y de la recuperación del rol de mando del Ministerio de Trabajo, la realidad es que actualmente sigue sin hacerse prevención pues los empresarios no han asumido el papel que les corresponde al respecto.

⁴⁸⁷ Participación en salud laboral que no ha sido lo suficientemente abordada desde la perspectiva de investigación como ya lo referenciaba Luna en 2003.

7. Conclusiones

7.1. Reflexión frente a las hipótesis planteadas

- La direccionalidad que adoptó la salud ocupacional y la gestión de los riesgos profesionales en Colombia en los últimos cuarenta años se relacionó con la formación de funcionarios y académicos nacionales en los Estados Unidos.

Si bien el objetivo de la presente investigación no era el de ilustrar el nacimiento de la preocupación por la salud de los trabajadores en Colombia, ni cómo ese interés primigenio llegó a convertirse en arreglos legales que inclusive precedieron la instauración de un seguro social en el país o de normativas en torno al contrato laboral, lo cierto es que en esas primeras décadas del siglo XX existía una intención de homologar nuestra política con lo que estaba aconteciendo en otras partes del mundo catalogado como desarrollado en esa tentativa de incorporarse a la economía mundial como nación agroexportadora. De hecho, en este estudio hablamos de una especie de arquetipo de leyes orientadas a la reparación ante los accidentes de trabajo que vino desde Europa hacia nuestra región latinoamericana, siendo un movimiento que posiblemente se relacionó con la aparición de la Ley 57 de 1915.

En ese sentido, se identificaría una influencia foránea de naciones que transitaron hacia el siglo XX con rezagos de una Industrialización que había traído muerte y enfermedad, panorama sanitario de los trabajadores que alcanzó hasta a amenazar el orden social; en tal perspectiva, el capitalismo se transformó con miras a fomentar el círculo virtuoso producción-consumo masivo, promoviéndose la intervención estatal para la regulación del vínculo capital-trabajo y posicionando la relación salarial como mecanismo para la extensión de garantías sociales. En estas luchas de los trabajadores por mejores condiciones de trabajo y de cara al interés estatal y empresarial de mantener la cohesión social, se reconoció la necesidad de proteger a la fuerza de trabajo con el acceso a prestaciones asistenciales y económicas en el marco de los sistemas de seguridad social y se instauró la salud de quienes trabajan como objeto de atención científica, así como aspecto de reglamentación legal para la reproducción social de la mano de obra. Definitivamente este régimen de acumulación y su correspondiente modo de regulación se consolidó en la Posguerra, acompañándose de principios como la democracia, la ciudadanía, el pleno empleo, los derechos humanos, el tripartismo y la libertad sindical, entre otros, tornándose en las bases de los Estados de Bienestar.

La Colombia de la primera mitad del siglo XX experimentó las tensiones propias de una sociedad que apostó, por un lado, por un lento e incompleto proceso de Industrialización por Sustitución de Importaciones que adquirió un carácter afordista al no alcanzar a profundizar la relación salarial y, por otro, la persistencia de un modelo de capitalismo agroexportador periférico que mantuvo su lógica particular de asistencia social y sanitaria alejada de fórmulas como el régimen instaurado por la Ley 90 de 1946 que instituyó el Seguro Social colombiano. Atendiendo a lo anterior, se evidenciaría la pretensión de los gobernantes de la época de alinearse con arreglos institucionales que como el seguro social se habían implantado en distintas regiones

del mundo con el objetivo de garantizar a los trabajadores, principalmente los asalariados, las protecciones frente a las contingencias que pudiesen afectar su capacidad para ganarse su sustento y el de sus familias. Esquemas de aseguramiento que desde sus inicios han incluido un seguro ante los accidentes y enfermedades que tenían el potencial de afectar a los trabajadores, tratándose de una estructura que ha mantenido un talante similar en el tiempo desde que se fundó en la Alemania de finales del siglo XIX y que apareció en Colombia en 1964 con la adopción de los riesgos profesionales por el Instituto de Seguros Sociales. También, recordemos que en épocas del país como la del Frente Nacional se intentó impulsar el desarrollismo, aprovechándose del quehacer en salud y de la extensión de la seguridad social para posibilitar la consolidación de un régimen político cerrado.

Seguramente en todas estas decisiones en materia económica y política se tuvo la injerencia y/o intervención de fuerzas internacionales que, con una influencia directa o a partir de sus seguidores en territorio nativo, participaron de las luchas sociopolíticas que cristalizaron la toma de decisiones, en nuestro caso, en relación con la salud ocupacional y los riesgos profesionales. Lastimosamente, no tenemos soportes puntuales para identificar esa mediación en tanto no fue el objeto de estudio abordado en la presente investigación, pero sí queremos subrayar con los anteriores párrafos que ese influjo ha prevalecido a lo largo de la historia de nuestra patria en todas las esferas de la vida nacional y que la mayor parte de las soluciones probadas acá para gestionar los problemas del país han sido propuestas afuera.

La hipótesis planteada es muy general en el sentido de pensar que unos funcionarios y académicos tienen la posibilidad de direccionar todos los fenómenos relativos a la salud de los trabajadores en cualquier lugar del mundo, parándose en una mirada unicausal de procesos históricos que son complejos por naturaleza. También la suposición es muy específica, ya que se remite a Estados Unidos como el único escenario del cual vino una supuesta imposición al respecto. Lo segundo que quisiera aclarar es que cuando propusimos ese supuesto no partimos de una noción de la historia en la que se atribuyese el destino de la salud de quienes trabajan o la legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales a una suerte de héroes y heroínas, un grupo de ilustres profesionales que tuvieron la oportunidad de ir a aprender a los países desarrollados la lógica, técnicas científicas y estrategias políticas para traerlas a una nación pobre y deseosa de copiar todo el libreto certificado de la evidencia dictado por las potencias.

No obstante, en esta exploración dimos cuenta de varios acontecimientos que llevarían a no descartar del todo este planteamiento o, por lo menos, matizarlo. Lo primero, que en el contexto de los vínculos entablados entre Latinoamérica y los Estados Unidos, los cuales se sellaron con la Alianza para el Progreso en la óptica de evitar que los países de la región tomaran rumbo hacia el Socialismo, el gobierno norteamericano apoyó con asistencia y recursos el quehacer en salud y la educación de técnicos que fuesen a formarse en distintas temáticas para ponerse a tono con el discurso desarrollista que venía desde el norte global. Ello significó la aprobación de becas para que profesionales nacionales que dominasen el inglés pudiesen viajar a capacitarse en la década del 50 en seguridad e higiene industrial, medicina del trabajo,

medicina preventiva, análisis químico, entre otras, realizando su educación en reconocidas universidades de Estados Unidos. Un tema que no era muy conocido en la Colombia de esa época, el que inclusive los profesionales de la medicina miraban peyorativamente, pero una vez ese colectivo arribó de su travesía, posibilitó que se posicionaran laboralmente y, tiempo después, llegaron a cargos de incidencia política dedicados a la salud de los trabajadores. Es perentorio advertir que allí no acabaron los estímulos, fueron varias las generaciones que se prepararon profesionalmente a través de la cooperación internacional y que adoptaron el que se les presentó como un campo científico neutral y aséptico-salud ocupacional, aunque ello no quiere decir que eso haya condicionado la defensa de posturas despreocupadas con la realidad específica de nuestro país, percepción que pudimos evidenciar en las entrevistas con algunos de ellos.

¿Y qué aprendieron en su formación académica? Un principio básico de la salud ocupacional: que prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales podía repercutir en el ámbito económico y social de las empresas y las naciones, tornándose en una idea que ganó fuerza con los años debido a otros hitos del concierto internacional como la promulgación del comité mixto OIT-OMS sobre los fines de la salud ocupacional, el Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo-PIACT de OIT, el Modelo Obrero Italiano, la aprobación de normativa de índole preventiva en contextos como Estados Unidos e Inglaterra, etc.

La cuestión es que posiblemente esa conciencia de prevención y el posicionamiento de estos profesionales en cargos clave del Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo tuvo que ver con el rumbo que siguió la salud laboral y la gestión de los riesgos profesionales en Colombia en los últimos cuarenta años, influenciando la formulación de arreglos legales como la Ley 9 de 1979 y toda la legislación en salud ocupacional de la década del 80. Empero, habría que recalcar algunos aspectos: a) el primero de ellos es que esa no se trató de la única influencia recibida para la aparición de estas leyes, interviniendo ese movimiento de prevención de la década del 70 que apreciamos en varios de los referentes globales que se citaron en el párrafo anterior; b) el que Colombia haya sufrido influencias internacionales en salud de los trabajadores no se traduce inmediatamente en que éstas se acojan en el marco legal interno, contemplando la presencia de intereses defendidos por diversos actores sociopolíticos que calculan la conveniencia o no de ciertas tomas de decisiones y más cuando defienden sus posturas desde la cercanía o lejanía con otros agentes estatales y/o privados. Precisamente allí estaría la razón de que Colombia no haya ratificado muchos de los convenios OIT en la materia; c) La gestión de los riesgos profesionales en Estados Unidos y la organización de la salud laboral se diferencian bastante de lo que se ha hecho tradicionalmente y actualmente en Colombia, puesto que en la nación norteamericana se instauró una estructura basada fuertemente en la responsabilidad civil, donde sigue persistiendo la tensión centralismo-federalismo en relación con las instituciones que asumirían las competencias en salud de los trabajadores con una autoridad federal apoyada en la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) y NIOSH. En ese sentido, no ha existido como tal la estructura de un seguro social dedicado a la garantía de prestaciones asistenciales y/o económicas frente a los

ATEP o una configuración símil a la ofrecida por el Sistema General de Riesgos Laborales, lo cual no calificamos ni mejor, ni peor, sino distinto, aunque con resultados que en siniestralidad, morbilidad y mortalidad ocupacional sí podrían ser contrastables entre una y otra sociedad.

Además, los capítulos nos sirvieron para ilustrar una injerencia internacional en las iniciativas estatales aprobadas después de los 90 en el campo de la política social, la seguridad social en general, los sistemas de salud y pensiones, aunque el tema en riesgos profesionales no fue más allá de comentarios de Ricardo Álvarez (2015), quien dijo haberse inspirado para el planteamiento de algunos rasgos propios del Sistema General de Riesgos Profesionales en su proceso formativo en el extranjero en donde conoció de ciertas experiencias como las de España y Chile.

- A lo largo del período se ha suscitado una divergencia de competencias entre el sector Sanitario y el sector Trabajo, la que se hizo más visible a principios de la década de 1980.

Atendiendo a lo referido por algunos entrevistados y lo hallado en ciertas fuentes documentales, nos mantenemos en un razonamiento que proyectamos en Arango (2011) y es la tensión que ha persistido entre las autoridades sanitarias y laborales por la gestión de las cuestiones relativas a los riesgos del trabajo y la salud de los trabajadores. Ya fuese la discrepancia entre Ministerios de Salud y Trabajo por determinar dónde tendría que quedar la División de Salud Ocupacional durante la década del 60, las confrontaciones entre jefes de departamento y burócratas que chocaban en actividades y obligaciones en el decenio del 70 y parte del 80, así como la rivalidad entre organismos cuando desde uno se tramitó la Ley 9 de 1979 en el marco de un Código Sanitario mientras el otro reaccionó con la promulgación de la Resolución 2400 a los 4 meses de haber emergido la ley, nosotros pensamos que sí hubo duplicidad y tensión. Empero, hay varias precisiones que nos gustaría efectuar respecto a lo que sugerimos en la tesis de maestría, siendo la primera de éstas que ese antagonismo replicaba lo ocurrido en la esfera internacional entre la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud. La verdad es que durante esta investigación revisamos distintos documentos institucionales de la OIT y la OMS para registrar cómo construyeron el discurso de la salud de los trabajadores durante el período y, por lo menos en lo textual, se hacía alusión a la debida articulación y armonía que tendría que existir entre las agencias del Sistema de Naciones Unidas, destacando uno la labor del otro; la conversación que sostuvimos con Julietta Rodríguez también nos dejó la misma sensación, comentando que actualmente perpetraban acciones conjuntas en varias temáticas de beneficio común. Por ello, desde la observación realizada con la lejanía de nuestro ojo crítico, parece ser que allí no hubo ni hay un tire y afloje como el que postulamos.

Lo que sí reafirmamos es que esta discordia se ha generado en otros contextos de la esfera mundial, independientemente de la organización y modelo de Estado, lo cual se registró en países como Estados Unidos en la experiencia relatada por Markowitz & Rosner (1986) acerca de la visión adoptada en salud de los trabajadores por el Servicio Americano de Salud Pública en contraste con la del Departamento de

Trabajo durante las décadas del 30 y 40 del siglo XX. Concretamente en el hecho de atribuir un enfoque determinado para la gestión de los asuntos relativos a los riesgos profesionales y la salud laboral en un ministerio u otro, radica nuestra segunda objeción respecto a lo que presentamos en la maestría, dado que reflexionamos actualmente que fuimos muy categóricos y sesgados en rescatar la mirada salubrista del Ministerio de Salud e identificarla con prevención. La realidad es que se tuvo una División de Salud Ocupacional en los años 60 en el Ministerio de Trabajo, que la proposición de establecer organismos preventivos como los comités paritarios de higiene y seguridad industrial se realizó desde una normativa promulgada en la cartera laboral y que varias de las medidas y métricas incorporadas en el Estatuto de Seguridad han servido a lo largo del tiempo para fomentar la prevención en las empresas. Ello querría decir que hay planteamientos que el sector laboral ha promovido que se salen de la contemplación reparadora e indemnizatoria que le asignamos antes. En lo cual creemos estábamos acertados es que las directrices que ha constituido la autoridad laboral han sido pensadas desde la concepción de trabajo que ha prevalecido históricamente de protección al dependiente, atendiendo a varias de las máximas del derecho social a pesar que tales preceptos hayan ido perdiendo peso en el escenario reformista. Mientras tanto, el Ministerio de Salud no ponía esas restricciones en su alcance al evidenciarse en leyes como el Código Sanitario el interés de llegar a todos los lugares de trabajo.

El que haya subsistido una duplicidad es lo que le dio soporte a la idea de conformar un Comité Nacional de Salud Ocupacional integrado por múltiples agentes del campo de la salud laboral, conduciendo a que la legislación que apareció en esos prolíficos años 80 fuese firmada tanto por el ministro de salud como por el de trabajo y la preocupación de un Decreto como el 614 del 84 en repartir las responsabilidades de unos y otros. Es cierto que hicimos un análisis anterior de cuáles se visualizaron como ganadores y perdedores frente a las obligaciones encomendadas, notando cierto desbalance favorable hacia el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero es verdad que por estos años, tal como lo insinuaron algunos de los expertos, se mantuvo cierto grado de articulación a partir del trabajo en el Comité Nacional. Armonía en la cual entraba una entidad que algunos sugirieron entró también en la pugna del Ministerio de Salud y el de Trabajo: estamos hablando del Instituto de Seguros Sociales que manejaba el seguro de ATEP.

Decíamos antes que el ámbito laboral apuntó a solventar las necesidades sociales y laborales de los asalariados, una tendencia que pese a los cambios en el mundo del trabajo de los 80 y 90, se reprodujo en la protección otorgada por los sistemas de seguridad social. Esa concentración en el dependiente ha producido que se avizore el Ministerio de Salud como aquel que respondería por los asuntos de salud y bienestar de los excluidos de la protección del vínculo laboral y de los sistemas de aseguramiento, independientes e informales que estarían supeditados al accionar de la salud pública. Precisamente esta lógica se consolidó a raíz de la formulación de la reforma del 93 y la configuración del Sistema General de Riesgos Profesionales, siendo una estructura que salvaguardó principalmente a aquellos que contaban con un vínculo contractual que certificara su condición de dependencia laboral y posicionó al Ministerio de Trabajo como la entidad de referencia en la regulación, vigilancia y

control. Es por eso que frente a este tema de amparar a los que no han sido incluidos en el Sistema no habría controversia, pues a las aseguradoras no les interesa afiliarse a esos trabajadores, el Ministerio de Trabajo ha partido de la base que éstos son responsabilidad del ámbito sanitario y el Ministerio y las Secretarías de Salud atienden con lo que pueden ante todas las problemáticas de salud pública del país en un contexto de recursos escasos.

Esas distancias que se han marcado entre el quehacer de los Ministerios acarrearono que varios entrevistados les pareciese bastante conveniente la época en la que se montó el Ministerio de la Protección Social, congregando en un organismo la gestión de la salud de los trabajadores y cuya época permitió que no hubiese tensiones entre ambas autoridades. En ese sentido, nos sorprendió no tener comentarios de situaciones que ocurrieron con otros programas a raíz de la fusión, donde se perdió la especificidad de lo que antes hacía Salud y Trabajo, pero también se asumieron más compromisos con igual o menor número de profesionales disponibles. Así, los expertos consultados manifestaron que volver a separar los ministerios era devolvernos 20 años, los tiempos de peleas y duplicidades.

- Los instrumentos formulados por la Organización Internacional del Trabajo han tenido un mayor peso en nuestro país que las resoluciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud, influencia que se ha visto reflejada en el contenido de los principales arreglos normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años.

Puede que así sea, más cuando algunos entrevistados expusieron el caso de referentes legales que como la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo, se fundamentó en un libro de normas de seguridad de la OIT o la Resolución 2013/1986 que tomó inspiración de lo aprobado en el Convenio 161 de 1985. Asimismo, habría que advertir la influencia que imprimieron las directrices en materia de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y toda la reglamentación OIT de la década del 2000 en parte del discurso adoptado por la Ley 1562 de 2012. Eso sugeriría un seguimiento más cercano de Colombia respecto a las preceptivas contempladas en la legislación OIT que aquella atención prestada sobre los instrumentos de la OMS, pensando en la agencia sanitaria como fuente de orientación en cuestiones más técnicas; mientras tanto, la autoridad laboral internacional tendría un enfoque más centrado en lo laboral-legal, considerando normativas vinculantes que una vez son suscritas, los Estados se ven en la obligación de garantizar su implementación, incluso, por encima de los mandatos de los estatutos nacionales.

El asunto es que cuando edificamos la hipótesis estábamos meditando una eventual confrontación encarnizada entre esos organismos internacionales por el control de las temáticas relativas a la salud de los trabajadores, tensión que se transmitía al terreno nacional en los Ministerios de Salud y Trabajo de los distintos Estados miembros; la verdad es que esa rivalidad no era de la dimensión imaginada y, por lo menos, en la formalidad de los documentos institucionales, parecía haber cierto ánimo de confluencia y concordia. Además, nos sucedió algo similar a lo ya anotado en el plano nacional y es que idealizamos a la OMS como adalid del discurso preventivo y de una

visión de salud pública que llegaría a todos los puestos de trabajo del mundo, lo que en parte se continúa compartiendo, pero eso no quiere decir que, en el período abordado, la OIT solamente se hubiese preocupado por la protección del trabajo asalariado, principalmente en la garantía de las prestaciones de la seguridad social. Tampoco se traduce en que la autoridad laboral no haya hablado de prevención ni dirigido esfuerzos hacia escenarios que se salen de la lógica formal, recordando experiencias en las que se procuró alcanzar con proyectos piloto a los trabajadores de la pequeña y mediana empresa.

Empero, hoy día observamos que la problemática más compleja no es ese choque de perspectivas de sí uno protege más o mira más ampliamente las relaciones salud-trabajo, sino que habría circunstancias más graves que analizar que tienen repercusiones tanto en la esfera nacional como internacional. Por ejemplo, divisar cómo las oficinas internacionales de salud y trabajo que se afianzaron para respaldar los ideales de posguerra de la organización fordista han ido perdiendo poder en esta nueva aldea *global*, se han reformado para atender a muchas de las necesidades del régimen de acumulación financiero y han conferido su potestad a los organismos financieros internacionales como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional; ello definitivamente ha afectado la importancia que se le ha otorgado al derecho a la salud y al trabajo en el contexto contemporáneo, donde son visibilizados más como servicios mercantiles que como garantías sociales fundamentales.

Lo otro es realmente si los Estados que ratifican un convenio OIT o un instrumento internacional de otra índole tienen voluntad política, recursos y un plan premeditado de cómo van a materializar el acuerdo que firmaron en sus territorios. Muchos Estados se ven incapacitados de cumplir con los compromisos que han suscrito y que los instan a resguardar a *todos* los trabajadores, entre otras cosas, porque se ven limitados por el marco jurídico e institucional que han construido alrededor de los formales, por la debilidad del ente público en imponer las regulaciones en la práctica, por la carencia de recursos, etc. (Lund, 2012). Posiblemente allí se encuentran varios elementos para reflexionar en la experiencia de nuestra nación.

Otra cuestión que actualmente nos parece de mayor atención que la probable divergencia entre OIT y OMS es la falta de seguimiento de nuestro país de los tratados que rubrica, pero también, el no haber aprobado unos que son trascendentales para la protección de la salud y bienestar de los trabajadores colombianos. Entonces, aunque se decía líneas más arriba que los gobiernos y funcionarios habían abrazado más de cerca el enfoque de la Organización Internacional del Trabajo con ejemplos de esa injerencia en regulaciones nacionales, vale la pena advertir que el Estado colombiano no ha ratificado convenios clave de la agencia laboral en la temática como el C102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952, el Convenio C121 de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1964, el C-148 acerca del medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones) del año 1977, un convenio primordial como el C155 sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981, los instrumentos respecto a seguridad y salud en ciertas industrias, así como el Convenio C187 que ilustra el marco promocional para

la seguridad y salud en el trabajo de 2006, por citar algunos. Igualmente, una nación como la nuestra en la cual la violencia ha tenido como destinatarios al movimiento sindical y los líderes sociales, que ha desarrollado reformas laborales que han satanizado el derecho a la asociación colectiva, a la reunión pacífica y a la protesta, así como deteriorado el rumbo de los sindicatos⁴⁸⁸, un país que tiene una masa significativa de trabajadores por fuera de los sistemas de protección social, no tiene la autoridad para catalogarse como defensora del tripartismo. Una claridad es verdad y es que se ha notado que la legislación interna tiene varias medidas que se alinean con los dictámenes internacionales de OIT, aun cuando no se hayan certificado los convenios, pero debería hacerse explícita la afirmación de esas máximas, entre otras cosas, para rendirle cuentas a los Estados miembros frente a la adopción de las políticas.

Y eso que hablamos de los lineamientos OIT y OMS, pero la situación de los trabajadores hoy por hoy es de tal gravedad que uno se pregunta hasta qué punto se está cumpliendo lo exigido en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a) en relación con que nadie sería sujeto de tratos degradantes, crueles e inhumanos, ni sometido a la esclavitud. ¿Acaso estas garantías mínimas se están refrendando en el mundo del trabajo actual? Nosotros creemos que no.

En lo que se ha evidenciado la injerencia de la Organización Mundial de la Salud ha sido en el posicionamiento del discurso de la salud ocupacional como requisito para el progreso socioeconómico, la productividad, el bienestar y fomentar el desarrollo sostenible (Organización Mundial de la Salud, 1995a), apreciaciones que se observaron en normativas como la Ley 9 de 1979 y que se han reproducido en distintos documentos institucionales, pudiéndose criticar en qué medida la salud de quienes trabajan ha sido una prioridad para los gobiernos de turno en términos de la implementación de tales directrices políticas.

- Las premisas impulsadas por el Banco Mundial y los organismos financieros internacionales marcaron la orientación seguida por el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Sí, pensamos que así fue, pero la influencia de tales agencias se hizo mucho más palpable en las reformas de los sistemas de salud y de los modelos pensionales que recibieron una atención importante por parte de esas instituciones, hasta tal punto, que se dedicaron informes completos frente a las acciones que se deberían adelantar para transformar esos esquemas de la seguridad social. En esa óptica, existía una agenda internacional que direccionó el camino de la política social desde la década del 80, constructo que invitaba a la reformulación del papel de los Estados y de sus relaciones con los ciudadanos, confiriéndole al mercado un mayor protagonismo que permitiese superar las supuestas actuaciones corruptas, burocráticas y paquidérmicas

⁴⁸⁸ Sindicatos que, si bien no han estado exentos de manejos inadecuados y han representado los intereses más diversos, siguen siendo reconocidos en el ámbito mundial como organizaciones clave en la protección de los trabajadores.

que habían caracterizado el quehacer de las sociedades de Bienestar. ¿Cuál era la lógica que se planteaba en esta agenda reformista? Se anunciaba que esas modificaciones en los sistemas de seguridad social, primordialmente en el sector salud y las pensiones, procuraban responder a las personas con calidad, efectividad y oportunidad, considerando un uso eficiente de los recursos y una participación social cimentada en la expresión de las preferencias y expectativas. Esto significó la incorporación de agentes privados a la prestación de servicios sociales de la seguridad social, poniendo un énfasis marcado en la posibilidad de acceder a beneficios asistenciales y a la protección financiera; y aunque en el articulado de estas políticas resaltaban nociones y principios como la universalidad, la integralidad, la equidad, la justicia social, entre otras, lo cierto es que en esas decisiones prevalecía el afán por el lucro y la calidad técnica de los servicios prestados, o sea, la preocupación que la seguridad social se convirtiese en un buen negocio para los inversores.

En sintonía con lo anterior, y pese a que no identificamos referente documental específico en el que se hiciera alusión a los modelos de riesgos del trabajo, la matriz ideológica y conceptual era la misma que, por lo menos en Colombia, dio paso a la presencia de aseguradores privados como administradores del régimen de riesgos profesionales planteado en la Ley 100. Esa apertura a los particulares se justificó como estrategia para romper el que fue catalogado como un “monopolio estatal” de la seguridad social, impugnando el liderazgo que tenía el Seguro Social en la gestión del seguro de ATEP. Tal disposición favoreció la concurrencia de actores del mundo financiero que actualmente dominan el mercado de los riesgos laborales en el país, poderío del monopolio privado que transitó simultáneamente con la liquidación del Instituto de Seguros Sociales de carácter oficial y que hoy día mantiene una sola ARL de índole público. ¿Acaso este resultado no hace parte de lo que buscaban las reformas impulsadas por el capital financiero internacional en el sentido de beneficiar al privado y acabar con lo público? Pensamos en este trabajo que sí.

Es perentorio advertir que las reformas se encaminaron a todo el campo de la protección social, tocando lo relativo al trabajo al fomentarse, en diferentes regiones del mundo, una serie de transformaciones laborales que le dieron una estocada a la relación capital-trabajo validada por medio del contrato laboral y protegida por el derecho social, o sea, trastocaron el vínculo salarial que le confirió soporte al régimen de acumulación fordista. Recordemos que con estas modificaciones se restaron las posibilidades de la mano de obra de alcanzar beneficios que antes tenían garantizados por ley, siendo sometidos a un conjunto de modalidades contractuales atípicas que procuraron negar los nexos laborales y convertir a los trabajadores en independientes regidos por las máximas del derecho civil y comercial. Esas reformas también se plasmaron en distintos rincones del mundo en desempleo, tendencias que se evidenciaron en nuestro país y que condujeron a una cantidad significativa de personas a desempeñarse en actividades del sector informal. Junto con éste y otros determinantes de la economía nacional, creció la representatividad de independientes e informales dentro de la población económicamente activa del país, muchos de ellos que no pudieron acceder a la protección de la seguridad social y de un Sistema General de Riesgos Profesionales que ha cubierto primordialmente a los trabajadores en condición de dependencia y a los contratistas con capacidad de pago. Es verdad

que la cobertura del Seguro Social, incluyendo el aseguramiento de ATEP, llegaba preferencialmente a los trabajadores dependientes y urbanos de regiones donde se había instaurado el ISS, pero existía en aquellos años la tentativa en Colombia de impulsar un modelo de desarrollo basado en la sustitución de importaciones que proyectó aumentar el número de asalariados, un aspecto que no se logró por razones que no es nuestro objeto discutir en esta tesis (aunque hemos enumerado algunas), pero que contemplaba extender la relación salarial mediante esta política industrializadora.

Ese fue uno de los argumentos empleados para atacar la operación del Seguro Social, el talante excluyente de su salvaguardia, que en lo relativo a riesgos profesionales se sigue reproduciendo. Y es que no basta con señalar que el mercado latinoamericano está siendo generador de trabajo en los últimos tiempos como lo registró la Estrategia Iberoamericana de Seguridad Social y Salud en el Trabajo 2010-2013 (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2009), cuando esas oportunidades de empleo se continúan abriendo en labores precarias, informales, con un nivel tecnológico deficiente, así como con bajos niveles de protección social, seguridad, productividad y salario, es decir, nada que ver con el trabajo decente al que han apuntado organizaciones internacionales como la OIT. Asimismo, no resulta suficiente que el Sistema General de Riesgos Laborales valide la presencia de independientes e informales en su organización, quienes se tendrían que afiliar voluntariamente, ya que pareciese sugerir que la responsabilidad del aseguramiento es individual, así como la gestión de los riesgos a los que se puede enfrentar en su vida un trabajador. Esa lógica es concordante con los principios de la nueva protección social y el manejo social del riesgo que, entre otras cosas, fueron discursos impulsados por las agencias financieras internacionales.

- El SGRP no presentó una transformación fundamental con la reforma de 1993 en cuanto continuó funcionando como un seguro mercantil. Por otro lado, estaría la idea que el aseguramiento en riesgos laborales no es un seguro privado, sino un seguro social obligatorio con participación en su administración de los privados.

Aquí habría que realizar varias aclaraciones para tener elementos que nos permitan contestar ante este razonamiento, más cuando no se tendría una respuesta definitiva al respecto. Lo primero es apuntar que la oportunidad de asegurar con privados la ocurrencia de riesgos profesionales viene planteada desde la Ley 57 de 1915, y pese a que algunos hablan de esa ley como la primera expresión de la fragmentada historia de la seguridad social en nuestro país, lo cierto es que eso fue mucho antes del establecimiento de un seguro social en Colombia. Ahora, el Estado nunca negó el chance que estas compañías tuviesen servicios de protección ante las contingencias ligadas con el trabajo, comentario que es posible extender al período en el que presuntamente había un monopolio estatal en la seguridad social de nuestra nación.

Lo segundo es que hay nociones del seguro entre particulares cuya cronología se remonta a varios siglos atrás (Junguito, 2008b), principios que se extrapolaron al ámbito público y que evidentemente sirvieron para la concepción del primer seguro social en Alemania. Probablemente aspectos técnicos como las estrategias actuariales

para determinar las cotizaciones y prestaciones, la dispersión de los riesgos o la activación de los beneficios una vez se configuraban los eventos reconocidos, etc., son preceptos que se han manejado con similitud tanto en el aseguramiento privado como en el público. Rememoremos lo que comentó Arévalo de cómo en riesgos del trabajo es más sencillo calcular los riesgos de los trabajadores que en sistemas como el de salud y/o pensiones, puesto que aquí se observa la actividad y esa mirada compatibiliza más con la lógica de los seguros mercantiles.

Empero, se marcan distancias entre la operación de un Seguro Social en el que originalmente concurrían para su financiación todos los actores de la comunidad productiva, o sea, trabajadores, empleadores y el Estado, siendo esa injerencia oficial la que plantearía una diferencia con las pólizas ofrecidas por el sector privado. Esa participación pública se derivó de avistar el Seguro Social como parte de su política social, lo cual condujo a que los Estados tuviesen la potestad de establecer el carácter de obligatorio para ciertas categorías de trabajadores y afiliaran otras que normalmente estarían excluidas del seguro privado. Además, se supone que el seguro público asumiría un sentido social y no tendría un ánimo de lucro, rasgo este último que en el terreno de los seguros privados es primordial.

Ya ilustramos el cambio que se suscitó en el 93 con la reforma de la seguridad social y, para el campo de los riesgos profesionales, con la promulgación del Decreto 1295 de 1994, donde se autorizó la explotación de esta rama de la seguridad social por compañías de seguros de vida. No obstante, el esquema que venía administrando el Seguro Social en cuanto a ATEP no se acabó del todo, por lo menos desde la teoría, aunque si se tomaron decisiones para acercarlo al funcionamiento de las ARP privadas, lo que ciertamente produjo una tensión en el Instituto entre una tradición y legislación de seguro público en la que el lucro no era el interés primordial versus la mirada de competencia y ganancia del nuevo SGRP. En esa medida, se podría apuntar que el Sistema reivindicó la participación de operadores particulares que veían en los riesgos profesionales un negocio y buscaban reproducir su experiencia en los seguros privados en esta preocupación pública, pero sin abandonar totalmente algunos de los principios básicos del aseguramiento social de la escuela alemana defendidos por el Seguro Social bismarckiano que había sido instituido a mediados de siglo en el país.

Entonces, se puede sugerir continuidad en la óptica que tanto el seguro social de ATEP como la organización del Sistema General de Riesgos Profesionales incorporan nociones propias de un seguro privado, pero que el nuevo modelo no descartó del todo, por lo menos en el discurso, ciertos razonamientos claves del Seguro Social como el haber postulado los riesgos del trabajo como una preocupación oficial, la obligatoriedad estipulada para ciertos grupos de trabajadores de afiliarse y la posibilidad de mantener una opción pública en este escenario de competencia. Empero, sentimos que el cambio que se provocó con la reforma no fue menor, y si bien compartimos que pudo haber sido más radical en salud y/o pensiones con la aparición de entidades que no existían, aquí no solamente se certificó la intervención de los privados en el ramo, sino que se les permitió que impusieran su lógica financiera en el funcionamiento del Sistema y se incorporaran máximas reformistas que claramente los beneficiaron y pusieron contra las cuerdas el esquema público.

Tales coyunturas ayudaron a cristalizar la idea que la salud en el trabajo y la protección en riesgos profesionales no son derechos ciudadanos, sino servicios públicos prestados ya fuese por privados o por el Estado.

En lo que sí hay persistencia es en las limitaciones que han tenido los enfoques convencionales de la seguridad social, contributiva o financiada por impuestos, para llegar a los trabajadores que no pertenecen a la economía formal y que se desenvuelven en labores “*atípicas*” (Lund, 2012), dado que allí no ha habido una metamorfosis significativa, prácticamente se continúa amparando a los dependientes e independientes con capacidad de pago que tienen un seguro en correspondencia con los criterios del derecho laboral. Además, subsiste un rasgo esencial entre lo dispuesto antes y después del Decreto 1295, el empleador es quien se ha encargado de la cotización a tales sistemas, poniendo en cuestionamiento el real desarrollo de un régimen de seguro social en Colombia que tuvo muy poca voluntad estatal en su financiamiento. Igualmente, ambos sistemas han ofrecido protección principalmente frente a la responsabilidad objetiva, dejando la posibilidad de asegurarse en la esfera privada al ocasionarse contingencias comprobables por el trabajador que exijan indemnizaciones por daños y perjuicios.

- Con la entrada en vigor del SGRP se recreó una tensión entre las normas del seguro privado y las del seguro social obligatorio, dilema que tuvo repercusión en las instituciones que han controlado el accionar del Sistema y el manejo de los recursos.

Algo que ya esbozamos en la sección anterior y es que con la permanencia del Seguro Social en la configuración del Sistema Integral de Seguridad Social, en nuestro caso del Sistema General de Riesgos Profesionales, emergieron contradicciones entre aquellas normativas que lo habían instituido como un organismo de derecho público versus los lineamientos de la década del 90 que miraron los temas de seguridad social desde la perspectiva del Estatuto Financiero. Pero no fue exclusivamente la preocupación de cómo el Instituto de Seguros Sociales se convertía en una ARP, o avistar la incorporación consumada por los privados como administradores del Sistema, sino visibilizar la forma en la cual el enfoque financiero se adentraba en el campo de los riesgos profesionales y contendía con aquellas normas que venían consolidando al ISS como responsable de la seguridad social colombiana. Y es que la relevancia que tuvo el ámbito financiero después de la Reforma del 93 llevó a posicionar a la Superintendencia Bancaria, después Financiera, como ente de vigilancia y control del SGRP, procurando que la operación del Sistema se efectuara bajo las premisas de la sana competencia, la libertad de empresa y la eficiencia en el uso de los recursos. Ello significó traer una entidad gubernamental del plano económico para que revisara qué estaban haciendo estos administradores de riesgos con los dineros públicos, lo cual definitivamente marcó distancia con el régimen del Seguro Social y expresaba la lógica predominante en el nuevo modelo.

La cuestión es que han sido comunes a lo largo de los años las denuncias por prácticas inadecuadas de estas aseguradoras en la gestión de las cotizaciones recibidas, por ejemplo, la malversación de fondos para costear acciones ilegales para que los

empleadores de las grandes empresas se afiliaran con ellos. De hecho, algunos actores entrevistados nos hablaron que varias de estas destinaciones ilícitas seguían ocurriendo en la actualidad, dando a entender que la Superintendencia Financiera no ha cumplido de manera conveniente con su rol y más cuando se han presentado denuncias desde la instauración del SGRP acerca de esos manejos improprios. Sin embargo, quisiéramos matizar esa suposición del mal trabajo que ha perpetrado esa Superintendencia en tanto no tenemos soportes para sustentarlo, debido a que esa no fue una de las inquietudes de nuestro trabajo y para ello se requerirían cifras y otro tipo de fuentes distintas a las consultadas.

En esa medida, la hipótesis es cierta si comprendemos lo relativo al seguro privado como aquello que tiene ánimo de lucro y fue abanderado por agentes del terreno financiero, lo que motivó la intervención de entidades del mundo de los negocios en la regulación del SGRP. Por otro lado, se mantuvo la inspección, vigilancia y control como competencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual, por los testimonios, tampoco tuvo mucho éxito en la fiscalización del quehacer de estos operadores privados en términos de su cumplimiento de los objetivos sanitarios y económicos que perseguía el régimen de riesgos profesionales. A la Superintendencia de Salud también se le atribuyeron funciones en el SGRP con la supervisión de cómo se estaban prestando los servicios de salud, aunque vemos que esa labor se corresponde con la vigilancia que realiza del Sistema de Salud. Del mismo modo, se supondría que el Ministerio de Salud cuenta con obligaciones de vigilancia y control, pero las mismas han sido secundarias y opacadas por la primacía en la dirección del Sistema del Ministerio de Trabajo.

- La primacía del riesgo financiero como preocupación del SGRP ha conducido a que prevalezcan las observaciones acerca de qué tan sostenible es el Sistema y no si resuelve los problemas de salud de los trabajadores.

Contemplamos que precisamente la concentración en el riesgo financiero fue la que llevó a la aparición de entidades del sector negocios en la supervisión del Sistema, asunto que evidenciamos en la anterior hipótesis donde se le adjudicó el papel de inspección a la Superintendencia Bancaria. Empero, sentimos que todo el tiempo estuvo en boca de los funcionarios gubernamentales y las administradoras de riesgos la inquietud que el Sistema no alcanzase la robustez financiera que se necesitaba para hacerlo sostenible. Es más, si surgían propuestas desde los actores sociales del campo de la salud laboral respecto a la inclusión de contingentes de trabajadores como los informales con esquemas de aseguramiento novedosos, siempre estaba la objeción que el SGRP no podía soportar económicamente medidas como esas. De parte de los aseguradores, no solamente en riesgos profesionales sino de salud y pensiones, queda la sensación en algunas de sus presentaciones públicas o en sus intervenciones en los medios de comunicación que el de la seguridad social es un negocio a pérdida, lo cual contrasta cuando se miran los rendimientos de estas empresas y, tiempo después, aparecen quebradas. Luce como si socializaran las pérdidas y se individualizaran las ganancias, con gobiernos que han estado dispuestos a lanzarles salvavidas a estos agentes del sector financiero en el entendido que movilizan la economía o por otros intereses que aquí no llegamos a dimensionar. Empero esas percepciones, reiteramos

que al no ser nuestra temática pues no contamos con pruebas para soportar dichos argumentos.

Lo cierto es que la sostenibilidad ha sido una ansiedad perenne en los discursos de los agentes reguladores y administradores del SGRP, pero hasta qué punto esta circunstancia ha llevado a la realización de estudios actuariales que sean tomados en serio para efectuar los cambios que necesita el Sistema. Son dos cosas, la primera pensarse en la suficiencia de este tipo de investigaciones, de las cuales citamos algunas y, la segunda, si teniéndose análisis serios de, por ejemplo, cuál sería la tasa de cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales para la inclusión de independientes e informales, ¿por qué tales conclusiones no se han adoptado?

El tema es que varios actores han puesto en cuestionamiento la suficiencia de las cotizaciones al Sistema, pero no han advertido que esa viabilidad financiera se puede afectar por los deficientes resultados que se obtengan en materia de siniestralidad, morbilidad y mortalidad ocupacional derivada de la falta de control de condiciones inseguras de trabajo. Es decir, que la resolución de los problemas de salud de los trabajadores es lo que podría garantizar la estabilidad del régimen de riesgos profesionales, asuntos que habitualmente quedan invisibilizados ante los considerandos financieros.

Al respecto se encuentran reflexiones como las de Lizarazo y colaboradores (2011) quienes llaman la atención en cuanto a la necesidad que los empleadores se hagan conscientes que la salud ocupacional es una inversión y no un gasto, ya que esta protección del trabajador tiene consecuencias en la productividad y eficiencia empresarial. Nosotros en esta investigación concordamos con parte de lo planteado por los autores de las repercusiones que puede traer la prevención de riesgos y el tener un personal saludable, costos directos e indirectos que ahorran las empresas y el sistema de riesgos en general. Lo que sucede es que no suscribimos totalmente el argumento en el sentido que se deba convencer a los empresarios para que se den cuenta que la promoción de la salud y la prevención de riesgos son buenos para los negocios, cuando se está hablando es de derechos de los trabajadores y obligaciones con el Estado, no de recomendaciones de libre aplicación.

Además, ellos sugieren que actualmente hay una mayor conciencia sobre la responsabilidad de los Estados con la salud y bienestar de los trabajadores como fórmula para impulsar el progreso social (Lizarazo et al., 2011), un razonamiento con el que tampoco estamos de acuerdo al haber expuesto todas las reformas económicas y políticas que alteraron ese rol estatal como garante de los derechos sociales fundamentales. Además, se tendría que atender a opiniones como la de Carvalho (2015), quien dijo en su entrevista que el asunto de la salud laboral todavía es muy invisible, lo cual ha llevado a que el mismo no sea importante para el régimen político del país.

Pero, en verdad, ¿qué tan trascendentes resultan los aspectos de salud de los trabajadores para el sistema político y para la sociedad colombiana en general? Para Luis Hernández (2015) las normas (leyes, decretos y resoluciones) en salud de la

mano de obra que han sido promulgadas en Colombia pareciesen tener una categoría menor que las que tienen un carácter económico. Entrega el ejemplo de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, entidad que ante el incumplimiento de los deberes patronales tiene el poder hasta de embargar la empresa; mientras tanto, los empleadores siguen sin adoptar lineamientos que han sido legislados desde hace muchos años en materia de prevención y riesgos profesionales como establecer un programa de salud ocupacional, identificar los peligros de los lugares de trabajo, evaluar la exposición de los trabajadores, tomar medidas de control, entre otros, con un Ministerio de Trabajo que no ha tenido los dientes para hacer implementar la normativa. Este planteamiento se articula con algo que sugirió Conde (2015) y es que aquí no pasa nada si se incumple la normativa y mueren trabajadores, más bien se ha asumido la clasificación de accidente de trabajo para ocultar crímenes en situaciones que en otros países darían cárcel al empresario⁴⁸⁹. Pico (2016) también hizo alusión en su entrevista a esta impunidad, pasando por encima de responsabilidades civiles y penales de muchos empleadores que han expuesto a sus trabajadores a procesos laborales que han causado muerte.

Lo que sí ha resultado relevante para los gobiernos de turno colombianos ha sido el negocio de la seguridad social, entendiendo Hernández (2015) que mientras se mantenga esa mirada comercial, no será factible realizar cambios profundos encaminados a mejorar el bienestar de los trabajadores. De tal modo, y sin emprender un análisis a fondo del discurso de la sostenibilidad, podemos señalar que tales preocupaciones han primado por encima de sí el Sistema soluciona los problemas de salud de los trabajadores.

- La Ley 1562 mantiene la misma lógica que el Sistema General de Riesgos Profesionales a pesar del cambio en la terminología.

Montemiranda & Paternina (2015) afirmaron que el Sistema General de Riesgos Profesionales instituido por el Decreto 1295 evolucionó en correspondencia con la realidad social y laboral del país, integrando en su protección a nuevos actores pertenecientes a las novedosas modalidades laborales y tipos de contrato a partir de la Ley 1562 de 2012. Y es que, presuntamente, tal reforma prometía superar las dificultades del Sistema General de Riesgos Profesionales al encaminar su atención hacia los que no habían sido incluidos en su cobertura y ponerse a tono con los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Nosotros no nos movemos en la óptica de ese pensamiento evolutivo ni validamos la 1562 como una innovación significativa, considerando que lo que allí se certificó fue el predominio de una mirada individualista de la relación salud-trabajo donde cada trabajador gestiona su propio aseguramiento como si fuera un empresario y dueño de sus medios de producción. Este proceder les atribuye a los trabajadores por cuenta propia la obligación de asumir los costos del aseguramiento en riesgos laborales (ya sea que se establezca su

⁴⁸⁹ Inclusive el sistema de riesgos laborales sigue reproduciendo una inquietud que expresó Carrillo en 2004 y es sí la persona podría acceder a la indemnización plena por perjuicios por el incumplimiento empresarial en garantizar la adopción de las normas de prevención o se requiere comprobar el dolo patronal en determinado evento.

afiliación de manera obligatoria o voluntaria), sin una claridad sobre los derechos y prestaciones que los aseguradores les reconocerían. Creemos que este mecanismo para la ampliación de la cobertura tomó inspiración en los supuestos del manejo social del riesgo y las redes mínimas de protección social (Holzmann & Jørgensen, 2000)⁴⁹⁰ y resulta muy funcional a la flexibilización laboral de las últimas décadas.

Por ello, pese a admitir que con la ley se llenaron varios de los vacíos legales que la jurisprudencia había exigido solventar, que se apropiaron nuevos términos que iban más acorde con las tendencias en el ámbito legal y académico internacional, que se tuvo en consideración a los excluidos del arreglo propuesto por el SGRP, que se intentaron optimizar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las dinámicas de vigilancia y control, coincidimos con la mayor parte de los entrevistados frente a la apreciación que el Sistema General de Riesgos Laborales no desarrolló una reforma en relación con el anterior al conservar e, inclusive, profundizar, varios de los principios estipulados con la Ley 100 y el Decreto 1295, sin generar transformaciones esenciales de fondo dirigidas a garantizar el ejercicio del derecho a la salud en el trabajo para los trabajadores colombianos.

7.2. Algunos hallazgos clave en esta trayectoria de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia

En esta historia que hemos construido acerca de la trayectoria legal en riesgos profesionales y salud ocupacional en nuestro país, nos hemos encontrado un común denominador que referencia Manuel Vega (2010) para el caso de la protección social en general, el cual tiene que ver con las dificultades persistentes para salvaguardar grandes capas de la población como expresión de una ciudadanía social restringida y de la ausencia de una democratización del bienestar. Ello hablaría del papel que ha asumido históricamente la política social del Estado colombiano, no solamente en materia de salud de los trabajadores, sino en todo lo relacionado con la reproducción social de la población, visibilizando el presupuesto que se le atribuye al campo social más como un gasto que como una inversión y excluyendo a grandes masas de las garantías esenciales. En la óptica de resaltar la responsabilidad estatal, nos adherimos al comentario emitido por Rengifo (1984) al reflexionar sobre la noción de seguridad social, indicando que ésta no se puede llevar a cabo sin la solidaridad del Estado, ni en contra de éste o con la indiferencia estatal y entendiendo que es el ente público el que fija la política, establece las obligaciones, integra y coordina a todos los estamentos.

Es por esa razón que aquí reivindicamos la importancia de la gestión y liderazgo del Estado en la regulación y vigilancia de los asuntos ligados a la salud y seguridad de los trabajadores. En ese sentido, se haría alusión a negligencia pública al tener una extensa cantidad de muertes evitables, así como accidentes y enfermedades ocasionadas en el lugar de trabajo, situación que para Navarro (1976) representa el

⁴⁹⁰ Al respecto ver: Holzmann R, Jørgensen S. (2000) *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond*. Social Protection Discussion Paper Series No. 6. Social Protection Unit. Human Development Network. Washington DC: The World Bank.

cruel desprecio de las instituciones políticas y económicas por el bienestar de la clase trabajadora. Este salubrista refería a mediados de la década del 70 que el foco principal de las políticas sanitarias para la clase trabajadora había estado en la modificación del estilo de vida individual y el cambio de comportamiento, respuestas en las que se relegaban las condiciones de trabajo y no se contemplaban los determinantes de un sistema económico que era usufructuado por ciertos agentes de la sociedad. Este comentario que Navarro (1976) expresó en relación con la sociedad norteamericana de ese tiempo, podemos decir que todavía se replica en muchos escenarios nacionales alrededor del planeta en tanto se ha articulado bien con la lógica neoliberal de atribuir culpas al individuo, mientras se desdibujan, simultáneamente, las responsabilidades públicas y de los empresarios.

La cuestión es que el mundo del trabajo se ha transformado desde aquellos años y con ello la regulación de la relación salarial fordista, deteriorando el mecanismo que privilegió la sociedad capitalista de posguerra para acceder a prestaciones laborales y sociales. Es así como queda la inquietud frente a la inclusión de los ciudadanos y trabajadores que se desempeñan en estas novedosas modalidades contractuales dentro de los esquemas de seguridad social (Forero, 1998), un tema que sigue sin resolverse no solamente en el escenario nacional sino en el terreno mundial. Como ya hemos llamado la atención en este documento, tales circunstancias se derivaron de las reformas emprendidas por los Estados en la esfera laboral y de la protección social, políticas que han repercutido en la salud de los trabajadores a lo largo del globo.

En esa perspectiva uno se pregunta, ¿en qué medida la salud de quienes trabajan ha sido una prioridad para nuestro país en el transcurso de su historia? Para Cástulo Rodríguez (2006a), la salud ocupacional ha sido una obsesión para los gobernantes colombianos de turno, diciendo que ello significó que se tomaran ideas, iniciativas y avances de las naciones avanzadas y se trajeran a nuestro contexto para ayudarles a estos dirigentes a sobrevivir políticamente antes que para sacar adelante algún proyecto altruista por los trabajadores. Es por eso que para el reconocido médico del trabajo se ha tratado de una historia de saltos e improvisaciones, ya que se han ensayado fórmulas foráneas cuando no se tenían estudios que demostrasen su efectividad en el entorno nacional, siendo una salud ocupacional que siempre ha mirado hacia afuera y a los cambios que se han suscitado en el mundo. Esta imprudencia ha sido impulsada, según él, por las presiones de entidades financieras internacionales que han orientado a los economistas de aquí para que se instauren modelos de otras partes del globo, en lugar de desarrollar algo propio (C. Rodríguez, 2006a). Frente a la opinión de Rodríguez, no sé qué tanto uno tenga los elementos para afirmar que la salud de los trabajadores ha sido una preocupación perenne de los gobernantes colombianos, más bien ha parecido una omisión consecuente. Nuestra postura se acerca más a la de Conde (2006) quien sostuvo que el Estado colombiano ha estado en la retaguardia en asuntos de salud laboral, razonando que no le ha dado relevancia a la materia en casi ninguna de sus políticas sanitarias.

Específicamente en lo atinente a la normativa, Pico (2016) hizo una explicación que nos pareció muy acertada respecto al alcance que ha tenido la legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales en Colombia, indicando que parte de estas

normas han llegado a un nivel básico y un colchón mínimo de derechos que debería ser el cubrimiento en riesgos profesionales de responsabilidad conjunta entre el empresario y las aseguradoras. Hizo alusión a un nivel 2 que sería el de prevención, ahora seguridad y salud en el trabajo, cuya obligación es totalmente de la empresa y para el que se tiene en el país algo de normativa y un cuerpo de conocimientos significativo. El nivel 3 sería el de la relación salud y trabajo, cuyo posicionamiento lo debe hacer el sindicalismo a través de la negociación colectiva y el cual ha sido más complejo alcanzar en los últimos tiempos. La representante del ámbito sindical sugirió que el problema es que ni siquiera se está practicando el piso mínimo del nivel 1, donde tendrían que estar asegurados 22 millones de trabajadores y apenas hay 9 millones. Un número este último que tiene que ver con haber amarrado el aseguramiento al trabajo formal, lo que habla de un Sistema sumamente excluyente como ya se ha dicho. De esta manera, invita a rescatar la categoría *trabajo* y no tanto el empleo que describe el DANE, aspecto que posibilitaría construir leyes que cuestionen verdaderamente las relaciones entre salud y proceso laboral y que no se queden en el control del riesgo profesional (Carmén Pico, 2016).

Un asunto que nos dejó pensando es sí la normativa ligada a la salud de los trabajadores aprobada durante este período en Colombia fue acogida como dispositivo para ganar legitimidad y promover la agenda de reformas neoliberales de los 90, una reflexión que nos surgió del análisis marxista de Szasz (1986). El autor antes referenciado sostuvo que, ocasionalmente, los gobiernos ceden a ciertas demandas populares en un corto plazo para garantizar la estabilidad del orden social, ante lo que adoptan decisiones propias y tienen una autonomía relativa que actúa en contra del interés subjetivo del empresariado capitalista. No obstante, estas presuntas concesiones legitimadoras tienen unos límites (temporales y estructurales) y éstos pueden ser aplicados desde la misma formación de la política o en momentos posteriores si la situación lo facilita, lo cual permite que después se registren retrocesos políticos cuando se reconfigura el equilibrio de las fuerzas de clase a favor de los propietarios. Esa reestructuración lleva a una nueva toma de decisiones que favorece la posición del capital en estas relaciones de poder (Szasz, 1986). Esta aproximación tendría el potencial de explicar por qué en una década como la del 80 que fue la época más prolífica en cuanto a la promulgación de normativa relativa a salud ocupacional para nuestro país, simultáneamente encarnó aquella donde se comenzaron a introducir cambios de facto que precarizaron las condiciones de trabajo y allanaron el camino de las reformas laborales y en la protección social.

7.3.Hacia un Programa de investigación

Entendemos que nuestra investigación se podría encuadrar dentro de una serie de trabajos históricos que se han preocupado por indagar y reconocer la perspectiva sociopolítica de las políticas públicas de protección social, una apuesta que quiere hacerle honor a la sugerencia de Vega (2010) de reconstruir la complejidad de estos procesos de manera dinámica y procesual. El mismo autor denunciaba hace unos años la ausencia de análisis acerca de la protección social en los que se retrataran los elementos económicos, políticos, sociales, ideológicos, etc., que condicionaron la toma de decisiones y por qué en dichos procesos se formularon ciertas medidas,

mientras otras quedaron relegadas. También llamaba a rescatar las fuerzas internacionales que disputaban capital simbólico en las luchas sociopolíticas y de cómo esas agendas influenciaban los posicionamientos de los actores nacionales, aunque sin caer en la lógica de imposiciones unidireccionales (W. M. Vega, 2010).

Parte de esas invitaciones nos inspiraron para ver qué había sucedido con los riesgos profesionales y la salud ocupacional en nuestro país, y es que pese a que en el ámbito académico se ha despertado un interés en los últimos años por conocer la dimensión sociopolítica que estuvo detrás a los procesos de reforma de la seguridad social, no ha sido una preocupación el comprender cómo se dieron esas dinámicas dentro del sistema de riesgos profesionales (Decsi Arévalo, 2015). La cuestión era que no queríamos caer en los clásicos estudios estadísticos sobre cobertura, accidentalidad y morbilidad ocupacional o referenciar cuál era el marco normativo y político que había soportado la organización de un seguro social de ATEP y el cambio hacia un nuevo modelo de riesgos profesionales, generando conclusiones y recomendaciones acerca de los aspectos técnicos que habría que corregirle a un Sistema que marchaba sobre ruedas: deseábamos saber por qué y cómo se habían formulado los arreglos legales, quiénes estuvieron allí y con qué intereses, qué fuerzas sociopolíticas e influjos condujeron a la aparición de la legislación en materia de riesgos profesionales y salud ocupacional, así como qué lógica subyacía la regulación legal de las relaciones entre salud y trabajo; pensamos en recrear cómo era el país en lo económico, político y social, no como ámbitos aislados, sino entretreídos, explicando cómo este entramado se ligó con las decisiones aprobadas y las propuestas en pugna en el campo de la salud laboral; anhelábamos identificar y seguirle pista a las influencias internacionales tanto de las agencias sanitarias, laborales, los organismos internacionales, pero también a los discursos de la época vinculados con la salud de los trabajadores y la seguridad social; procuramos advertir el tránsito que se dio en el régimen de acumulación del capitalismo, pasando desde el fordismo hacia la financiarización, y cómo ello se expresó en transformaciones en el mundo del trabajo y la protección social. Asimismo, desfilamos por los distintos regímenes de riesgos profesionales que ha tenido el país, contrastando la organización y características de uno y otro, reconociendo puntos de ruptura y continuidades, con el ánimo de entender estos procesos históricos.

Para emprender la multiplicidad de facetas de nuestro objeto de investigación, diseñamos un enfoque propio a partir de influencias como el análisis sociopolítico de Hernández, los esfuerzos del grupo de investigación en Protección Social de la Universidad Nacional, nuestra mirada de los avances de los regulacionistas, las máximas de Jessop en su comprensión del Estado, entre otros. No fue nada sencillo delinear un constructo que pusiera a dialogar estas contribuciones epistemológicas y teóricas, menos en relación con un tema al que no se habían referido, el estudio de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional. El contar con la filosofía y la teoría no era suficiente pues esto se tenía que plasmar en un planteamiento metodológico coherente con el problema, los objetivos, las hipótesis y los principios epistemológicos y conceptuales, teniendo la posibilidad de hacer una extensa revisión documental de casi 700 fuentes, pero sobretodo, rescatar las historias, la voz, de ciertos personajes que estuvieron presentes en los procesos de decisión. El propósito

no era solamente el de recordar lo que allí sucedió o traer a la memoria esos escenarios, sino también hacer conciencia de por qué se adoptaron determinadas medidas y qué repercusiones trajeron con el tiempo esas normativas en cuanto a la trayectoria y características asumidas por los distintos sistemas que han gestionado los riesgos del trabajo en nuestro país. Definitivamente lo que nos hicieron saber no estaba en lo documental, contribuciones que se tornaron en primordiales para la estructuración de una sección de resultados en la que íbamos discutiendo simultáneamente con lo hallado en la literatura, los testimonios de los actores y nuestros posicionamientos.

Así fue que se construyó esta disertación que no es ninguna historia heroica, ni tampoco llegó a una historia total, un ejercicio que no desea responder a las exigencias que sigue un profesional de la disciplina histórica para construir sus relatos, ya que estamos conscientes de nuestro lugar como salubristas y sentimos que este documento sirve al propósito de alimentar el campo de conocimiento y práctica de la salud pública. Se trató de una narración que escribimos en primera persona para hacer visible nuestra postura frente a los asuntos abordados, puesto que queríamos salirnos de esa lógica de objetividad y distancia con el objeto de estudio que defiende el positivismo.

Definitivamente eran muchos los compromisos, indudablemente algunos se emprendieron mejor que otros, ciertas cuestiones se tocaron tangencialmente y no todas las promesas se cumplieron. Por eso es que planteamos que aquí se continúa el camino hacia un programa de investigación y un proyecto académico como investigador en salud de los trabajadores, una trayectoria que comenzó con mi tesis de maestría, que continuó con esta investigación de doctorado que deja muchas incertidumbres y que innegablemente nos permitirá poner en práctica el modelo teórico diseñado y contestar a varias de las preguntas que aquí no tuvieron respuesta.

7.4.Limitaciones del Estudio

En primera instancia, partimos de las restricciones propias de nuestro origen disciplinar al no ser un profesional del campo de la historia, la economía, las ciencias políticas y/o la sociología, quienes han adquirido durante su formación diversas herramientas epistemológicas, teóricas y metodológicas para reconstruir los procesos históricos, resaltar las condiciones económicas, políticas, sociales e ideológicas de determinado momento y sus relaciones, pero también reconocer en las fuentes documentales ciertos autores y enfoques que se salen del saber acumulado que he podido desarrollar como terapeuta ocupacional y salubrista. Empero, sentimos que se ha edificado una versión funcional acorde a las finalidades de un doctorado en salud pública, contemplando que la perspectiva que aquí se ha postulado es una construcción continua que seguramente se nutrirá con los diálogos que sostengamos en el futuro con distintos profesionales y expertos. Pese a la multiplicidad de categorías, creemos que las mismas nos permitieron constituir un sistema interpretativo que pudimos extrapolar al caso de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, aunque no fue una tarea nada sencilla.

Lo segundo es mirar la suficiencia con la cual se abordaron algunos fragmentos y se otorgó explicaciones ante ciertas hipótesis, partiendo de la amplitud del planteamiento, así como de la cantidad y calidad de los referentes documentales que teníamos a la mano para dilucidar elementos dirigidos a una eventual argumentación. Creemos que el vacío de conocimiento acometido fue absolutamente legítimo y pertinente, pero que su complejidad era tal que implicaba el trabajo conjunto de todo un equipo de investigadores, razón por la cual hablamos de todo un programa de investigación en el anterior apartado; inclusive en varios segmentos del manuscrito se reitera que hay asuntos que no son del interés investigativo o que sobrepasan los propósitos del texto, remitiendo a quienes leen hacia otras fuentes. Esa circunstancia llevó a que esta investigación doctoral se prolongara por varios años y tuviese esta extensión, considerando que puede ser un documento difícil de revisar para determinados lectores atraídos por la temática.

Otra limitación es que reivindicamos sobremanera el haber podido recopilar los discursos de aquellos actores que participaron de los escenarios de decisión en los cuales se formularon varios de los principales referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional entre 1979 y 2012, pero para algunos razonamientos nos quedamos únicamente confiando en la opinión de un individuo y no pudimos llevar a cabo la triangulación de fuentes. Vale aclarar que confiamos en la palabra de los personajes entrevistados, pero podía pasar que ellos se adjudicaran como mérito personal procesos que emergieron de disputas y consensos colectivos, buscando rescatar su injerencia en la toma de decisiones paradigmáticas o rectificar directrices que defendieron en su tiempo, pero actualmente entienden como errores. Lo otro es que en la reconstrucción de ciertos hechos apelamos a la memoria de los participantes, procurando recrear eventos que acontecieron hace 40, 20, 10, 5 años, una exigencia que no es fácil para nadie y menos cuando varias preguntas demandaban entregar información precisa. Allí pensamos que nos íbamos a apoyar en lo que decía la ley, las exposiciones de motivos o los debates parlamentarios, pero la realidad es que una parte significativa de la reglamentación se hizo a través de decretos y resoluciones aprobados en escenarios privados de discusión, por lo que no se tenían los soportes con los que cuenta el trámite de una ley.

Una restricción anexa es que no fue posible contactarnos con algunos de los expertos, donde convergieron diversas razones como la incapacidad de conseguir un medio para comunicarnos, la falta de respuesta ante las invitaciones que le dirigimos a ciertos de estos actores, el hecho que ya se hubiesen retirado de sus actividades laborales, se encontraran fuera del país, estuviesen enfermos o hubiesen fallecido, la adición de nuevos nombres que hicieron que la lista volviese cada vez más grande e inmanejable para el desarrollo de entrevistas a profundidad de casi 3 horas, entre otros motivos. Al respecto, es relevante aclarar que a nuestro trabajo nunca le preocupó la representatividad o el número de entrevistados, priorizamos la calidad de información por encima de la cantidad, pero seguramente hubiese sido valioso contar con la opinión de determinados agentes en términos de sustentar asuntos específicos. Las dificultades antes anotadas condujeron a que en algunos fragmentos del texto se generara el peligro de convertir esta historia en una narración de héroes y villanos,

por eso la cautela con la que redactamos varios apartados y el llamado a seguir estudiando en futuras investigaciones estos aspectos.

Es verdad que nosotros no queríamos agregar estadísticas y cifras que midieran el comportamiento de los sistemas de gestión de los riesgos laborales, pero quizás algunos de estos datos hubiesen afianzado ciertos argumentos, invitando desde aquí a los interesados a consultar esos registros y contrastar con lo que aquí se sugirió. También nos hubiese gustado tener un punto de contrastación con la experiencia en otros países o revisar más a fondo la influencia internacional de otras agencias distintas a la OIT y la OMS, pero esos quedarán como compromisos para próximas disertaciones. Asimismo, no deja de ser una inquietud qué de aquello escrito en la legislación se ha cumplido o tiene evidencia en la práctica, y si bien nosotros nos movemos desde una mirada alternativa de comprensión y no de medición de impactos, sería grato ver en el futuro estudios concentrados en determinar las repercusiones de las políticas públicas y si las acciones proyectadas han tenido los efectos calculados. Es probable que la limitación más fuerte de esta investigación haya sido no haberle dado mayor vigor a la voz de aquellos que viven en carne propia las consecuencias de la implementación o no de estas normativas, los trabajadores, llamándose a los investigadores a construir historias “desde abajo” en las que se pueda recuperar la interpretación que hacen de las relaciones salud y trabajo quienes laboran día a día.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel, C. (1996). *Ensayos de historia de la salud en Colombia, 1920-1990*. (J. Berdugo, Ed.). Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional, Centro de Estudios de la Realidad Colombiana.
- Abrams, H. (2001). A short history of occupational health. *Journal of Public Health Policy*, 22(1), 34–75.
- Afanador, F. (1998). ¿La Seguridad Social puede privatizarse o es responsabilidad exclusiva del Estado? *Actualidad Laboral*, 86(Marzo-Abril), 13–20.
- Agencia EFE, & Redacción El Tiempo. (2010, April 27). Las malas condiciones laborales causan 6.300 fallecimientos al día, según la OIT. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7676649>
- Aguilera, M., Acosta, M., Rodríguez, R., Madrigal, M., & Pozos, B. (2008). Intervención socioeducativa y promoción de Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9(2), 1–18.
- Almeida, C. (2006). Health sector reform in Latin America and the Caribbean: the role of international organisations in formulating agendas and implementing policies. *Well-Being and Social Policy*, 2(1), 123–160. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=E4DE5C0AE89D678A977461D8738F9DD6?doi=10.1.1.487.3188&rep=rep1&type=pdf>
- Álvarez, R. (1992). *Hacia un sistema integral de seguridad social y salud ocupacional*. Bogotá: Consejo Colombiano de Seguridad.
- Álvarez, R. (2015). Transcripción Entrevista Ricardo Álvarez. Bogotá.
- Arango-Aramburo, S., & Tamayo, J. (2009). Análisis sistémico de la operación de Administradoras de Riesgos Profesionales en Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(17), 155–172. Retrieved from <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2662>
- Arango, J. (2011). *Desarrollo evolutivo en la normativa referente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional desde el punto de vista del Derecho del Trabajo, la Seguridad Social y la Salud Pública*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/4224/1/598579.2011.pdf>
- Arango, J., Correa, Y., Luna, J., Campos, A., & Molano, A. (2013). El terapeuta Ocupacional en el marco de las reformas de los sistemas de salud. *Revista Ocupación Humana*, 13(2), 7–23 p. Retrieved from <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/55/37>
- Arango Soler, J. M., Luna García, J. E., Correa-Moreno, Y. A., & Campos, A. C. (2013). Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, siglo XX. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 354–365. Retrieved from <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41360>
- Arboleda, J. (1998). La jurisprudencia fuente de derechos laborales. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 15–39). Bogotá: LEGIS.
- Arboleda, J. C. (2005, February). Plan Nacional de Salud Ocupacional: buenas intenciones para muy pocos colombianos. *Periódico El Pulso*. Retrieved from <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-antiores->

- 2018/html/feb05/general/general-06.htm
- Archila, M. (1997). El Frente Nacional: una historia de enemistad social. *Anuario Colombiano de Historia Social y de La Cultura*, (24), 189–215. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/16565/17558>
- Archila, M. (2003). *Idas y venidas. Vueltas y revueltas. Protestas sociales en Colombia 1958-1990*. Bogotá: ICAHN, CINEP, Universidad Nacional de Colombia.
- Arenas, G. (1986). La Misión de Empleo y la reforma laboral. *Actualidad Laboral*, 18(Noviembre-Diciembre), 4–14.
- Arenas, G. (1987). Riesgos laborales y salud ocupacional: Normas y tendencias recientes. *Actualidad Laboral*, 23(Septiembre-October), 26–32.
- Arenas, G. (1998). Las etapas de la seguridad social en Colombia. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 353–394). Bogotá: LEGIS.
- Arenas, G. (2007a). Aproximación al Sistema General de Riesgos Profesionales. In G. Arenas (Ed.), *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social* (Segunda, pp. 607–616). Bogotá: LEGIS.
- Arenas, G. (2007b). *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social*. (G. Arenas, Ed.) (Segunda Ed). Bogotá: LEGIS.
- Arenas, G. (2007c). El origen conceptual de la Seguridad Social. In G. Arenas (Ed.), *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social* (Segunda, pp. 3–15). Bogotá: LEGIS.
- Arenas, G. (2007d). Las etapas de la Seguridad Social en Colombia. In G. Arenas (Ed.), *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social* (Segunda, pp. 61–134). Bogotá: LEGIS.
- Arévalo, D. (2006). La protección al adulto mayor: entre la dadiva y el derecho. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 283–322). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Arévalo, D. (2011a). El discurso histórico. Ruptura con el paradigma decimonónico de la ciencia. In D. Arévalo & O. Rodríguez (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 19–56). Bogotá D.C: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- Arévalo, D. (2011b). La protección en riesgos profesionales en Colombia: una interpretación histórica del camino al aseguramiento. In O. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 373–441). Bogotá D.C: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- Arévalo, D. (2015). Transcripción Entrevista Decsi Arévalo. Bogotá.
- Arévalo, D., Ciro, E., & Gutiérrez, M. T. (2006). Contribuciones de la historiografía al estudio de la protección social en Colombia. Invitación a un diálogo interdisciplinario. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 177–196). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Arévalo, D., & Rodríguez, O. (2011). Presentación. In D. Arévalo & O. Rodríguez

- (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 7–16). Bogotá D.C: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- Arévalo, D., & Rodríguez, Ó. (2019). Presentación. Los efectos societales de las reformas al aseguramiento social. In D. Arévalo & F. Martínez (Eds.), *Poder político y mercado en las reformas a la seguridad social* (Primera Ed, pp. 7–18). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Armstrong, R., Hall, B. J., Doyle, J., & Waters, E. (2011). Cochrane Update. “Scoping the scope” of a cochrane review. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 33(1), 147–50. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr015>
- Arriola, J., & Vasapollo, L. (2005). El conflicto capital-trabajo en las nuevas condiciones de acumulación mundial. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 12, 17–42. Retrieved from http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/3414/3052
- Arrubla, D. (2014). *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009*. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/40973/1/598362.2014.pdf>
- ARSEG. (2013). *Compendio de normas legales sobre salud ocupacional*. Bogotá: Capital Safety.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (No. A/RES/2200 A (XXI)). Nueva York. Retrieved from <https://indotel.gob.do/media/6206/declaracio-de-los-derechos-civiles-y-polticos.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966b). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (No. A/RES/2200 A (XXI)). Nueva York. Retrieved from [http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.php](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/PACTO%20INTERNACIONAL%20DE%20DERECHOS%20ECONOMICOS,%20SOCIALES%20Y%20CULTURALES.php)
- Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (1964). Universidad de Navarra, Centro de Documentación de Bioética. Retrieved from www.unav.es/cdb/ammhelsinki2.pdf
- Ayala, C. L. (1999). *Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales*. Bogotá: Ediciones Salud Laboral LTDA.
- Ayala, C. L. (2006). Historia de la legislación en salud ocupacional en Colombia. In C. Rodríguez, M. A. Lozada, A. M. Gutiérrez, E. Guerrero, C. L. Ayala, J. V. Conde, ... J. Rodríguez (Eds.), *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia* (pp. 143–185). Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Alvi impresores LTDA.
- Ayala Cáceres, C. (1996). Principios de la seguridad social en el Sistema General de Riesgos Profesionales. *Revista CES Medicina*, 10(1), 48–50. <https://doi.org/10.21615/ces>
- Ayala, U. (1993). Introducción a la seguridad y a los seguros sociales. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia 1946-1992* (pp. 17–69). Bogotá: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- Barreto, H. (2016). *Del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia*.

- Alcance, cobertura y campo de aplicación marco normativo período 1991 – 2015*. Universidad Católica de Colombia. Retrieved from [http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14315/1/DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES EN COLOMBIA.pdf](http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14315/1/DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20RIESGOS%20LABORALES%20EN%20COLOMBIA.pdf)
- Bayona-Rodríguez, H., & Monroy-Londoño, D. (2015). Análisis de suficiencia de la tasa de cotización comercial del sistema general de riesgos laborales para Colombia. In E. Cortés-Reyes & J. Eslava-Schmalbach (Eds.), *Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia: suficiencia y variación de la tasa de cotización* (Primera Ed, pp. 165–192). Bogotá: Centro Editorial Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá).
- Beck, U. (1998). *¿Qué es la globalización?: Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. (U. Beck, Ed.). Barcelona: Editorial Paidós.
- Belmartino, S. (2005). *La Atención Médica Argentina en el Siglo XX: Instituciones y Procesos*. (S. Belmartino, Ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. Retrieved from <http://saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-105.pdf>
- Belmartino, S., & Bloch, C. (1994). *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos de interés y modelos organizativos, 1960-1985* (Publicación). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from http://docs.google.com/fileview?id=0Bx_D46UWx7b6MmQzMWYzYmUtMzNmYy00OTg4LWEyMWMtNzk1ODliMWQ3YmRh&hl=es
- Berger, P. L. (1999). *Los límites de la cohesión social: conflictos y mediación en las sociedades pluralistas. Informe de la Fundación Bertelsmann al club de Roma*. (P. L. Berger, Ed.). Barcelona: Galaxia Gutenberg, Circulo de Lectores.
- Bernal, J. (2015). Transcripción Entrevista Jorge Bernal Conde. Bogotá.
- Bertolli Filho, C. (1993). Medicina e trabalho: as “ciências do comportamento” na década de 40. *Revista de História*, (127–128), 37–51. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.v0i127-128p37-51>
- Bertramsen, R. B., Torfing, J., Frølund-Thomsen, J. P., & Jessop, R. (1991). *State, Economy and Society*. Londres: Unwin Hyman.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., & Trognon, A. (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. (G. Solana, Ed.). Madrid: Narcea.
- Blanco, O. A. (1998). El contrato individual de trabajo. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 199–233). Bogotá: LEGIS.
- Blanco, O. A. (2000). Matriz comparativa del sistema de relaciones laborales de América Latina. *Actualidad Laboral*, 99(Mayo-Junio), 17–31.
- Bluma, L. (2013). The hygienic movement and German mining 1890–1914. *European Review of History: Revue Européenne d'histoire*, 20(2), 177–196. <https://doi.org/10.1080/13507486.2013.766520>
- Bonilla, E., & González, J. I. (2006). La privatización concentradora en la salud. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 401–411). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Boudia, S., & Jas, N. (2013). Introduction. Science and politics in a toxic world. In S. Boudia & N. Jas (Eds.), *Toxicants, health and regulation since 1945* (pp. 1–23). London: Pickering & Chatto.

- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura* (Primera Ed). México D.F: Editorial Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. (T. Kauf, Ed.). Barcelona: Editorial Anagrama.
- Boyer, R. (1990). *The regulation school: a critical introduction*. (C. Charney, Ed.). Nueva York: Columbia University Press.
- Boyer, R. (2007). *Crisis y regímenes de crecimiento. Una introducción a la teoría de la regulación*. (I. Brousse, Ed.) (Primera). Buenos Aires: CEIL PIETTE CONICET, Miño y Dávila Editores.
- Brenner, R., & Glick, M. (1991). La Escuela de la Regulación: Teoría e Historia. *New Left Review*, 21(Julio-Agosto), 5–90. Retrieved from newleftreview.es/article/download_pdf?language=es&id=10%0A
- Breslow, L. (2002). Public Health. In *Encyclopedia of public health*. (p. i-1055). Nueva York, Estados Unidos: Macmillan Reference USA, Gale Group, Thomson Learning. Retrieved from <http://es.scribd.com/doc/50327542/Breslow-L-Ed-Encyclopedia-of-Public-Health-L-R-2002>
- Caamaño, E. (2005). Las Transformaciones del Trabajo, la crisis de la relación laboral normal y el desarrollo del empleo atípico. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 18(1), 25–53. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502005000100002>
- Calderón Reyes, J. J. (1955). Evolución histórica de la medicina del trabajo: labores realizadas en el Instituto de Medicina Legal de Bogotá, sobre “Medicina del Trabajo.” *Revista de La Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*, 23(11–12), 782–805. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/23048>
- Camargo, Á. (2015). *El Sistema General de Riesgos Laborales, su impacto en las empresas y sus retos en materia de cobertura, financiación y aplicación*. Bello. Retrieved from <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/14095/2/AlvaroCamargo2015pdf.pdf>
- Camejo, A. (2005). Crisis del modelo fordista o Estado de bienestar en Venezuela. Reforma de la Ley Orgánica del Trabajo. 1989-2004. *Gaceta Laboral*, 11(2), 1–29. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-85972005000200004&script=sci_arttext
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 23, 204–216. Retrieved from <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>
- Cárcoba, Á. C. (1996). Salud Laboral y Ley de prevención de Riesgos Laborales. *Rev Esp Salud Pública*, 70(4), 463–468.
- Cárdenas, M. (1991). *Coffee Exports, Endogenous State Policy and the Business Cycle*. University of California.
- Cárdenas, R. E. (2006). ¿A quién estamos subsidiando? La responsabilidad social del capital y el costo de oportunidad (una exploración del problema del costo social). In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 119–134). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).

- Cardona, A., Mejía O., L. M., Nieto L., E., & Restrepo V, R. (2005). Temas críticos en la reforma de la Ley de seguridad social de Colombia en el capítulo de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 117–133. Retrieved from <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewFile/541/476>
- Cardona, A., Nieto, E., Restrepo, R., Sierra, O., Cárdenas, C., & Aguirre, F. (2006). Una propuesta de innovación en políticas de aseguramiento en salud, basada en hallazgos de investigación: el caso de los trabajadores cesantes en Medellín, Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 22, 87–96. Retrieved from https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v22s0/08.pdf
- Carrillo, J. C. (2004). La concepción moderna de los riesgos profesionales. *Derecho Social*, 41(Mayo), Cd Rom.
- Carter, T., Atwell, C., & Wilson, H. (2003). Occupational Health Professions in the United Kingdom. In A. Grieco, D. Fano, T. Carter, & S. Iavicoli (Eds.), *Origins of Occupational Health Associations in the World* (1st ed, pp. 255–264). Amsterdam: Elsevier.
- Carvalho, B. (2015). Transcripción Entrevista Beatriz Carvalho. Bogotá.
- Castaño, E. (2016). Cuerpos y almas para el trabajo: la sicologización del asalariado en Colombia, 1958-1968. In Ó. Gallo & E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: de la negación al derecho a la salud y la enfermedad*. (Primera Ed, pp. 285–313). Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Castejon, E. (2003). El futuro de la prevención. *Arch Prev Riesgos Labor*, 6(2), 57–62.
- Castel, R. (1994). "Problematization" as a mode of reading history. In J. E. Goldstein (Ed.), *Foucault and the Writing of History* (pp. 237–252). Oxford, Cambridge: Blackwell, Oxford UK and Cambridge USA.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. (J. Piatigorsky, Ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R. (2004). *La Inseguridad Social*. (V. Ackerman, Ed.) (Primera). Buenos Aires: Manantial.
- Castel, R. (2008). Los desafíos del Estado protector. In G. Pérez & M. Novick (Eds.), *El Estado y la reconfiguración de la protección social. Asuntos pendientes*. (pp. 49–68). Buenos Aires: Siglo XXI editora Iberoamericana, Instituto Torcuato Di Tella.
- Castells, M. (2010). *The Rise of the Network Society* (Segunda Ed). Chichester: Wiley-Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.2307/1252090>
- Castiglione, S. (2003). *Estudio sobre legislación comparada sobre riesgos del trabajo en América Central (SERIE DE INFORMES TÉCNICOS – HDP/HDD)*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/studylegisl-ca.pdf>
- Castro-Gutiérrez, A. (2005). Occupational Risks in Latin America. *International Social Security Review*, 58(2–3), 119–132. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-246X.2005.00219.x/abstract>
- Castro, S., Barrera, A., & Perdomo, A. (2013). *Salud Ocupacional* (102505). Pamplona. Retrieved from

- https://saludocupacionalunad.files.wordpress.com/2014/08/102505_modulo_completo-c.pdf
- Cavanzo, S., & Fuentes, R. (2003). *Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano*. Universidad de La Sabana. Retrieved from <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/5448/129306.pdf?sequence=1>
- Cerón, J. (1998). Historia y estructura de la OIT. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 101–136). Bogotá: LEGIS.
- Cerón, J. (2004). Aspectos jurídicos de la reforma a la seguridad social en salud. *Derecho Social*, 37(Mayo), Cd Rom.
- Chaparro, C., Cocunubo, L., & Pulido, N. (2012). Estado del arte de las investigaciones sobre salud ocupacional en las escuelas de psicología y enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia entre 1983 y 2010. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Online]*, 30(2), 131–140. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a02.pdf>
- Chará, R., & Mosquera, D. (2013). *Avances jurídicos a favor del trabajador que presta el servicio al sistema de riesgos profesionales; Ley 1562 de 2012*. Universidad de San Buenaventura, Seccional Cali. Retrieved from http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/2182/1/Avance_Juridico_Trabajador_Profesionales_Chara_2013.pdf
- Chaux, F. J. (1932). *Memoria del Ministerio de Industrias al Congreso Nacional en la Sesiones ordinarias de 1932*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Chirinos, L. (2013). Formas de participación de los sindicatos de trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo. *Revista Gaceta Laboral*, 19(2), 200–216.
- Ciro, E. (2011). Incertidumbres de la historia monetaria: Lealtades, verdades y herramientas de la economía y la historia. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 87–136). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Colmenares, S. (2011). El Banco Mundial y las políticas económicas en Colombia: Desarrollismo, condicionalidad y dependencia, 1958-1981. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 443–499). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Comisión séptima Senado de la República de Colombia, Núñez, A., & Ramírez, G. (2009). Ponencia para segundo debate al proyecto de ley 103 de 2008. Bogotá: Senado de la República de Colombia.
- Comité Consultivo Nacional para la Biblioteca Virtual en Salud de Guatemala. (2011). *Guía del proyecto y modelo Biblioteca Virtual en Salud*. Retrieved from <http://www.san.bvs.hn/usr/local/www/san/htdocs/local/File/GUIADESARROLLOBVS.pdf>
- Concha-Barrientos, M., Nelson, D. I., Fingerhut, M., Driscoll, T., & Leigh, J. (2005). The global burden due to occupational injury. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6), 470–81. <https://doi.org/10.1002/ajim.20226>
- Concha, Á., & Velandia, E. (2011). El Sistema General de Riesgos Profesionales. In *Seguros de Personas y Seguridad Social* (pp. 66–118). Bogotá D.C:

- FASECOLDA. Retrieved from http://www.fasecolda.com/files/9213/9101/6708/el_sistema_general_de_riesgo_s_profesionales.pdf
- Conde, J. V. (2006). Salud ocupacional en el Instituto de Seguros Sociales. In C. Rodríguez, M. A. Lozada, A. M. Gutiérrez, E. Guerrero, C. L. Ayala, J. V. Conde, ... J. Rodríguez (Eds.), *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia* (pp. 187–198). Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Alvi impresores LTDA.
- Conde, J. V. (2015). Transcripción Entrevista Juan Vicente Conde. Bogotá.
- Conferencia Internacional del Trabajo. (1999). Trabajo Decente, Memoria del director general. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>
- Conferencia Internacional del Trabajo. (2003). *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. (Oficina Internacional del Trabajo, Ed.) (Primera Ed). Ginebra: ATA. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>
- Conferencia Internacional del Trabajo. (2005). *Marco de promoción en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo*. (Oficina Internacional del Trabajo., Ed.) (1st ed). Ginebra: ATA. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc93/pdf/rep-iv-1.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 (1993). Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1444 de 2011 (2019). Colombia: Diario Oficial 48.059 de 4 de mayo de 2011. Retrieved from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1444_2011.html
- Consejo Colombiano de Seguridad, & Redacción El Tiempo. (2001, June 17). Cuánto cuesta un accidente laboral. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-488221>
- Consejo Consultivo Laboral Andino - CCLA / Programa Laboral de Desarrollo – PLADES. (2003). *Derecho a la salud laboral en la Comunidad Andina*. (E. Ospina, Ed.) (Primera Ed). duArtes. Retrieved from <http://www.relat.org/documentos/SST.ALC.General.Ospina.pdf>
- Consejo Consultivo Laboral Andino, & Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Instrumento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decisión 584 (2005). Comunidad Andina: Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena. Retrieved from <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/decision584.pdf>
- Consejo Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia de 1886 (1886). Colombia. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7153>
- Corn, J. K. (1992). Historical perspective on government responsibility for occupational health. In J. K. Corn (Ed.), *Response to Occupational Health Hazards. A historical Perspective* (pp. 1–22). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- Cornelio, C., Esteban, A., Itati, M., & Sapoznik, M. (2011). El Sistema de Riesgos del Trabajo en Argentina: salud y seguridad de los trabajadores. *Arch*, 14(2), 96–102.

- Corporación Colectivo de Abogados “José Alvear Restrepo.” (2005). Derecho al trabajo. Retrieved from <http://www.colectivodeabogados.org/Derecho-al-trabajo,61>
- Corporación para la Salud Popular. Grupo Guillermo Fergusson. (2006). Balance del Sistema General de Seguridad Social. Doce años después: ¿Cómo van los principios rectores de la ley 100 del 93? In Grupo Guillermo Fergusson (Ed.), *Ley 100: Balance y Perspectivas* (pp. 41–90). Bogotá D.C: Editorial Servi Offset.
- Correa, J., & Redacción El Tiempo. (2007, August 5). Diagnósticos equivocados de enfermedades laborales generan pérdidas millonarias a trabajadores. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3667763>
- Correa Moreno, Y. A., Luna García, J. E., Arango Soler, J. M., & Campos, A. C. (2015). Barreras de acceso a la cobertura de riesgos laborales en contratos de prestación de servicios en el sector público de salud en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 208–216. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.51478>
- Corredor, E., & Cabeza, M. (2006). La Responsabilidad patronal frente a los accidentes en el Trabajo. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 12(6), 1–18. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/26464607_La_responsabilidad_patronal_frente_a_los_accidentes_en_el_trabajo
- Corte Constitucional. Sentencia C-516/04, Pub. L. No. C-516/04, 19 (2004). Colombia: Jaime Córdoba. Retrieved from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-516-04.htm>
- Corte Constitucional. Sentencia C-425 de 2005 “Demanda de inconstitucionalidad contra el Parágrafo 1° del artículo 1 de la Ley 776 de 2002” (2005). Colombia. Retrieved from https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=16747
- Corte Constitucional. Sentencia C-858-06, Pub. L. No. C-858-06, 31 (2006). Colombia: Córdoba, Jaime. Retrieved from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-858-06.htm>
- Corte Constitucional. Sentencia C-1155-08, Pub. L. No. C-1155-08, 31 (2008). Colombia: Araujo, Jaime. Retrieved from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-1155-08.htm>
- Corte Constitucional, & Hernández, J. Sentencia T-581-92 (1992). Colombia. Retrieved from <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-581-92.htm>
- Corte Constitucional, & Tafur, Á. Sentencia C-453-02 (2002). Colombia. Retrieved from <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2002/C-453-02.htm>
- Cortés García, C. M. (2007). *Programas para el control del cáncer de cuello uterino. Análisis sociopolítico 1975-1995*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/664/1/597351.2007.pdf>
- Cortés, J. C. (2009). *Derecho de la protección social* (Primera Ed). Bogotá: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), LEGIS.
- Cossio-Brazzan. (2012). Historia del Instituto Nacional de Salud Ocupacional del

- Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 285–286.
- Costa, D., de Castro, F., Filho, J., & Gouveia, R. (2013). Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *RBSO*, 38(127), 11–30. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>
- Cruz, J. (2008). *Filosofía de la historia* (Tercera). Pamplona: EUNSA.
- Cuéllar, R., & Villegas, J. (1996). La Legislación Laboral en Salud en México. Una Ilustración Histórica. *Revista Salud de Los Trabajadores (Maracay)*, 4(2), 77–92.
- Cullen, M. R. (1999). Personal Reflections on Occupational Health in the Twentieth Century: Spiraling to the Future. *Annual Review of Public Health*, 20, 1–13. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.1>
- de Andrade, E. (2009). *O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- de Castro-Lacaz, F. (2007). Conhecimentos, práticas em Trabalho-Saúde e as abordagens da medicina social e da medicina do trabalho no Brasil: final do século XIX até os anos 1950-60. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 10(1), 93–103. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172007000100007&script=sci_arttext
- De Castro Lacaz, F., & Lopes dos Santos, A. (2010). Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. *Rev Med Minas Gerais*, 20(2 Supl 2), 13–23.
- De Swaan, A. (1992). *A Cargo del Estado* (1st ed). Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor S.A.
- Dembe, A. (1996). Cumulative trauma disorders of the hand and wrists. In A. Dembe (Ed.), *Occupation and Disease. How Social Factors Affect the Conception of Work-Related Disorders*. (pp. 23–101). New Haven and London: Yale University Press.
- Derrida, J. (1997). *Fuerza de Ley. El fundamento místico de la autoridad*. (A. Baberá & P. Peñalver, Eds.). Madrid: Editorial TECNOS.
- Destremau, B. (2006). La extensión del sistema de protección social en Túnez: lecciones de un éxito. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 627–654). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Dimov Ivanov, I., & Kortum, E. (2007). Who strategies and action to protect and promote the health of workers. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 53(209), 1–4. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2007000400002>
- Echeverri, M. E., Fernández, S. Y., & Girón, J. (2004). *La salud al derecho. Gerencia y Políticas de Salud*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- El Congreso de Colombia. Ley 57 de 1915, Pub. L. No. Ley 57 de 1915 (1915). Colombia: Diario Oficial 15.646 de 11 de noviembre de 1915. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12998>
- El Congreso de Colombia. Ley 96 de 1938 (1938). Colombia: Diario Oficial 23.845 de 6 de agosto de 1938. Retrieved from http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/ley_0096_1938.htm

- El Congreso de Colombia. Ley 6 de 1945, 1945 § (1945). Colombia: Diario Oficial 25.790 de 14 de marzo de 1945. Retrieved from http://www.santander.gov.co/santander/phocadownload/leyes-nacionales/ley_6_1945.pdf
- El Congreso de Colombia. Ley 90 de 1946, Pub. L. No. Ley 90 de 1946, 11 (1946). Colombia: Diario Oficial 26.322 de 7 de enero de 1947. Retrieved from https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0090_1946.htm
- El Congreso de Colombia. Código Sustantivo del Trabajo (1950). Colombia: Diario Oficial 27.622 de 7 de junio de 1951. Retrieved from <http://www.iss.gov.co/portal/LEGISLACIONVPRL/Codigo Sustantivo del trabajo.pdf>
- El Congreso de Colombia. Ley 12 de 1977 (1977). Colombia: Diario Oficial 34.722 de 11 de febrero de 1977. Retrieved from ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/ley/1977/ley_0012_1977.html
- El Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979, 1979 § (1979). Colombia: Diario Oficial 35193 de 5 de febrero de 1979. Retrieved from http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo Sanitario Nacional.pdf
- El Congreso de Colombia. Ley 45 de 1990 “Por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones” (1990). Colombia. Retrieved from http://www.sice.oas.org/Investment/NatLeg/COL/L45_90_s.pdf
- El Congreso de Colombia. Ley 50 de 1990 (1990). Colombia: Diario Oficial 39.618 de 1 de enero de 1991. Retrieved from <http://www.ing.com.co/wps/wcm/connect/c62ad5804fcf808cbb3fbb1c1832ce7e/Ley+50+-+1990.pdf?MOD=AJPERES>
- El Congreso de Colombia. (2002a). Exposición de motivos de la Ley 789 de 2002. Bogotá. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7228>
- El Congreso de Colombia. Ley 776 de 2002, Pub. L. No. Ley 776 de 2002, 9 (2002). Colombia: Diario Oficial 45.037 de 17 de diciembre de 2002. Retrieved from <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Ley 776 de 2002 Sistema General de Riesgos Profesionales.pdf>
- El Congreso de Colombia. Ley 789 de 2002, Pub. L. No. Ley 789 de 2002, 26 (2002). Colombia: Diario Oficial 45.046 de 27 de Diciembre de 2002. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6778>
- El Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional (2012). Colombia: El Congreso. Retrieved from <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- El Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007, 2007 § (2007). Colombia: Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007. Retrieved from <http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Ley 1122 de 2007.pdf>
- Engels, F. (1876). *El Papel del Trabajo en la Transformación del Mono en Hombre*.

- (F. Engels, Ed.). Fuera de Serie.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511977466.003>
- Escobar, A. (2007). *La invención del tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo* (Primera Ed). Caracas: Fundación Editorial el perro y la rana.
 Retrieved from <https://cronicon.net/paginas/Documentos/No.10.pdf>
- Escobar, M., & Panopoulou, P. (2003). Health. In M. Giugale, O. Lafourcade, & C. Luff (Eds.), *Colombia. The economic foundation fo peace* (pp. 653–707). Washington: The World Bank. Retrieved from
https://books.google.com.co/books?id=OY5KX4IXIWkC&pg=PA653&lpg=PA653&dq=María+Luisa+Escobar+Panopoulou&source=bl&ots=A4k1peuPNt&sig=ACfU3U30ZtoAfjgZeHvx8v_zoKwwBk3rAQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjVi8j4ypDpAhWqm-AKHU8PC-gQ6AEwFH0ECAsQAQ#v=onepage&q=María+Luisa+Escobar+Panopoulou
- Escuela Nacional Sindical. (2019). Nuestra Historia. Retrieved September 23, 2019, from <http://www.ens.org.co/conocenos/asi-somos/nuestra-historia/>
- Escuela Nacional Sindical, Universidad Nacional de Colombia, & DGB bildungswerk. (2016). Foro Nacional de Salud laboral. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. (G. Esping-Andersen, Ed.). Barcelona: Ariel.
- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3), 1–9. Retrieved from http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&nrm=iso&lng=en
- Evans, P., Rueschemeyer, D., & Skocpol, T. (1985). *Bringing the State Back In*. (P. Evans, D. Rueschemeyer, & T. Skocpol, Eds.). Nueva York: Cambridge University Press.
- Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA). (2016). RLDatos – Fasecolda. Retrieved May 18, 2017, from
<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>
- Fee, E. (1958). Public Health, Past and Present. In P. Imperato, E. Fee, & E. Morman (Eds.), *A History Of Public Health* (2015th ed., pp. xiii–lii). Nueva York: The Johns Hopkins University Press.
- Feo Istúriz, O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 887–896. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400011>
- Feo Istúriz, O. (2010). Crisis global y su impacto sobre el trabajo y la salud. *Salud de Los Trabajadores*, 18(2), 91–94. Retrieved from
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200001
- Fernández, G. (2015). Transcripción Entrevista Germán Fernández. Bogotá.
- Fernández, J. M. (2013). Capital simbólico, dominación y legitimidad. Las raíces weberianas de la sociología de Pierre Bourdieu. *Papers*, 98(1), 33–60.
<https://doi.org/10.5565/rev/papers/v98n1.342>
- Fernández Núñez, L. (2006). Fichas para investigadores ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Bulletí LaRecerca*, 1–13. [https://doi.org/ISSN: 1886-1946 /](https://doi.org/ISSN:1886-1946/)
 Depósito legal: B.20973-2006

- Fleury, S. (1997). *Estado sin ciudadanos. Seguridad social en América Latina*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Flórez, G. (2008, April 26). Construir, una actividad de alto riesgo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2913243>
- Flórez, G., & Redacción El Tiempo. (2008, April 25). Construir, una actividad de alto riesgo para los arquitectos y la mano de obra que contratan. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4123513>
- Forero, R. (1998). Derecho laboral y seguridad social en la empresa multinacional y los Tratados de Libre Comercio. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 493–513). Bogotá: LEGIS.
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality Volume I: An Introduction* (Primera Ed, Vol. I). Nueva York: Pantheon Books. <https://doi.org/10.2307/1904618>
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. (C. Gordon, Ed.), *New York* (Vol. 23). Nueva York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1981). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza Editorial.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3–20.
- Franco-Agudelo, S. (2003). Para que la salud sea pública: algunas lecciones de la reforma de salud y seguridad social en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2(4), 58–70. Retrieved from <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2805>
- Franco, A. (2010). Seguridad social y salud en Colombia. Estado de la reforma. *Revista de Salud Pública*, 2(1), 1–16. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18768>
- Franco, H. (1998). El moderno concepto de riesgos profesionales. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 405–419). Bogotá: LEGIS.
- Gallo, Ó. (2010). *Modelos sanitarios, prácticas médicas y movimiento sindical en la minería antioqueña: el caso de la empresa minera El Zancudo 1865-1948*. Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín.
- Gallo, Ó. (2015). *Trabalho, medicina e legislação na Colômbia (1910-1946)*. Universidad Federal de Santa Catarina. Retrieved from <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/132605/333154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallo, Ó. (2016). Luz sobre el fenómeno de un corazón aparentemente infatigable. La fatiga de la clase obrera en Colombia, 1898-1946. In Ó. Gallo & E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: de la negación al derecho a la salud y la enfermedad*. (Primera Ed, pp. 219–252). Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Gallo, Ó., & Castaño, E. (2016). Introducción. In Ó. Gallo & E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: de la negación al derecho a la salud y la enfermedad*. (Primera Ed, pp. 11–27). Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- García, A. (2008). El Sistema General de Riesgos Profesionales vigente en Colombia –una visión interna y desde la decisión 584, instrumento andino de

- seguridad y salud en el trabajo. *Int. Law: Rev. Colomb. Derecho Int*, 13, 215–253. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420293007>
- Garnier, L. (2006). El seguro de salud en Costa Rica: la encrucijada de un modelo exitoso. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 589–625). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Giddens, A. (2007). Estados nacionales y violencia. *Revista Academica de Relaciones Internacionales*, (5), 1–21. Retrieved from <http://www.relacionesinternacionales.info/ojs/issue/view/5.html>
- Giraldo, C. (2006). La protección social en Colombia. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 349–400). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Giraldo, C. (2007). *¿Protección o desprotección social?* (Primera Ed). Bogotá: Ediciones desde abajo.
- Giraldo, C. (2013). *Política social contemporánea en América Latina. Entre el asistencialismo y el mercado*. (C. Giraldo, Ed.). Bogotá: Ediciones Desde Abajo, Universidad Nacional de Colombia.
- Giraldo, H. (1984). Reflexiones sobre la seguridad social en Colombia. *Actualidad Laboral*, 1(Enero-Febrero), 3–6.
- Giuffrida, A., Iunes, R., & Savedoff, W. (2002). Occupational risks in Latin America and the Caribbean: economic and health dimensions. *Health Policy and Planning*, 17(3), 235–246. Retrieved from <http://heapol.oxfordjournals.org/content/17/3/235.short>
- Gómez, I. C. (2014). Aciertos y desaciertos normativos del sistema de riesgos laborales de los trabajadores independientes en Colombia. *Diálogos de Derecho y Política*, (13), 85–107. Retrieved from <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/derypol/article/view/19905>
- González, J. I. (2001). Imparcialidad financiera y equidad. Otra lectura del informe de la organización mundial de la salud- año 2000. In Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames) (Ed.), *¿Equidad? El problema de la equidad financiera en salud* (pp. 75–83). Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Retrieved from [http://bdigital.unal.edu.co/43345/12/Equidad El problema de la equidad_Parte 2.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/43345/12/Equidad%20El%20problema%20de%20la%20equidad_Parte%202.pdf)
- González, J. I. (2003). Juan Luis Londoño ideas para la acción. *Revista de Economía Institucional*, 5(8), 223–239. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rei/v5n8/v5n8a12.pdf>
- Gough, I. (1982). *Economía Política Del Estado Del Bienestar*. (G. Rodriguez, Ed.). Madrid: H Blume Ediciones.
- Gramsci, A. (1999). *Selections from the Prison Notebooks*. (Q. Hoare & G. Nowell-Smith, Eds.). London: ElecBook. Retrieved from <http://abahlali.org/files/gramsci.pdf>
- Granda, E. (2009a). Algunos elementos sobre el desarrollo de la salud pública en América Latina. In *La Salud y La Vida* (1st ed, pp. 41–50). Quito: Ministerio

- de Salud Pública del Ecuador Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud-OPS/OMS.
- Granda, E. (2009b). Ciencia, Estado y servicios de salud. In Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ed.), *La Salud y La Vida* (1st ed, pp. 33–38). Quito: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Granda, E. (2009c). El sujeto, La ética y la salud. In E. Granda (Ed.), *La Salud y La Vida* (1st ed, pp. 97–109). Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Granda, E. (2009d). Escuela de Salud Pública: Un espacio para la lucha en salud. In E. Granda (Ed.), *La Salud y La Vida* (1st ed, pp. 51–57). Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador/ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Granda, E. (2009e). Salud pública e identidad. In Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ed.), *La Salud y La Vida* (1st ed, pp. 111–133). Quito: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Grupo de Economía de la Salud (GES). (2007). Reforma a la seguridad social en Colombia, 1993-2007. *Observatorio de La Seguridad Social*, 6(15), 1–16. Retrieved from <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3429/1/observatorio-seguridad-social-15.pdf>
- Grupo Guillermo Fergusson- Corporación para la salud popular. (2019). Quienes Somos. Retrieved September 3, 2019, from <http://www.grupofergusson.org/index.php/quienes-somos/>
- Guataquí Roa, J. C., García-Suaza, A., & Rodríguez-Acosta, M. (2011). *El perfil de la informalidad laboral en Colombia* (95). Bogotá. Retrieved from http://www.urosario.edu.co/urosario_files/84/84048d18-e754-4f80-afc5-f80d4b092260.pdf
- Guerrero, E. (2006). Historia de la formación en salud ocupacional en Colombia. In C. Rodríguez, M. A. Lozada, A. M. Gutiérrez, E. Guerrero, C. L. Ayala, J. V. Conde, ... J. Rodríguez (Eds.), *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia* (pp. 115–141). Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Alvi impresores LTDA.
- Guerrero, E. (2015). Transcripción Entrevista Enrique Guerrero. Bogotá. Hacia la Concertación Tripartita en Salud Ocupacional. (1984). *Actualidad Laboral*, 3(Mayo-Junio), 4–7.
- Haidar, V. (2013). ¿Salud y productividad?: sobre la formación de una analítica “económica” de la relación salud-trabajo (Argentina, 1900-1955). *Salud Colectiva*, 9(2), 195–214.
- Hall, J. A., & Ikenberry, G. J. (1993). *El Estado* (Primera). Madrid: Alianza Editorial.
- Harari, R. (2003). The Evolution of Occupational Safety and Health Conditions in Ecuador: 1900-2000. In A. Grieco, D. Fano, T. Carter, & S. Iavicoli (Eds.), *Origins of Occupational Health Associations in the World* (Primera Ed, pp. 29–42). Amsterdam: Elsevier.
- Henderson, J. D. (2006). *La modernización en Colombia: los años de Laureano Gómez, 1889-1965*. (M. Holguín, Ed.) (Primera). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

- Hernández-Álvarez, M. (2002). *La salud Fragmentada en Colombia, 1910-1946*. (M. Hernández, Ed.). Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edic). México D.F: McGraw Hill Interamericana.
- Hernández Álvarez, M. (2003). El Enfoque Sociopolítico para el análisis de las Reformas Sanitarias en América Latina. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 228–35. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n3/spu06303.pdf>
- Hernández, D. (2006). La universalidad como fundamento para el diseño de la política social. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 723–746). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Hernández, L. (2015). Transcripción Entrevista Luis Ángel Hernández. Bogotá.
- Hernández, M. (2000). La Fractura Originaria en la Organización de los Servicios de Salud en Colombia 1919 1946. *Anuario Colombiano de Historia Social y Cultural*, 27, 7–26. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/20661/1/16847-59251-1-PB.pdf>
- Hernández, M. (2004). *La Fragmentación de la Salud en Colombia Y Argentina: Una Comparación Sociopolítica, 1880-1950*. (Universidad Nacional de Colombia, Ed.) (Primera Ed). Bogotá D.C: Colección Sede Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández, M., & Obregón, D. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud, cien años de historia 1902-2002*. (M. Hernández & D. Obregón, Eds.). Bogotá: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=61-la-ops-y-el-estado-colombiano-cien-anos-de-historia&Itemid=688
- Herrera, B., & Lizarazo, B. (2013). El sistema general de riesgos laborales en Colombia. *Justicia*, (23), 158–175. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/JusticiaBarraquilla/2013/no23/9.pdf>
- Herrera, J. R. (1998). El régimen jurídico de los trabajadores oficiales. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 181–198). Bogotá, Colombia: LEGIS.
- Holzmann, R., & Jørgensen, S. (2000). Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond. *Social Protection Discussion Paper*, (0006), 1–30. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/932501468762357711/pdf/multi-page.pdf>
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(3), 210–220. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000300012>
- Hoyos, A. (2012). *Aseguramiento en riesgos laborales*. Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved from <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/10010/HoyosZuluag>

- aEdisonAlberto2012.pdf?sequence=1
- Hunt, J. F. (2007). La Organización Internacional del Trabajo. Un milenio de oportunidades. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 53(209), Editorial. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/editorial.pdf>
- Hurtado, L. (1995). Historia de la Medicina del Trabajo en Bolivia. *Archivos Bolivianos de Historia de La Medicina*, 1(2), 129–149.
- Hurtado, M. (2006). Proceso de reforma constitucional y resolución de conflictos en Colombia: el Frente Nacional de 1957 y la Constituyente de 1991. *Revista de Estudios Sociales*, (23 (abril)), 97–104. <https://doi.org/10.7440/res23.2006.08>
- Ibarra, D. (2012). Mercado de trabajo y protección social. Con referencia especial a México. *ECONOMÍAunam*, 9(25), 3–13. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26092/6/LCmexL1065_es.pdf
- ICOH-CIST. (2006). *Centennial Declaration of the International Commission on Occupational Health, ICOH. La Medicina del ...* Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/17219772>
- Idrovo, A. J. (2003). Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, 1985-2000. *Revista Salud Pública*, 5(3), 263–271. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v5n3/20028.pdf>
- Infante, A., Mata, I. de la, & López-Acuña, D. (2000). Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1–2), 13–20. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892000000700005>
- Isaza, G. (2000). La seguridad social en Colombia. In G. Isaza (Ed.), *Derecho Laboral Aplicado* (Cuarta, pp. 419–432). Bogotá: Grupo Editorial Leyer Ltda.
- Isuani, E. A., Lo Vuolo, R. M., & Tenti, E. (1991). *El Estado benefactor: un paradigma en crisis*. Buenos Aires: Miño y Dávila/CIEPP.
- Jansen, H. (2006). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas*, 5(1), 39–72. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4531575>
- Jaramillo, I. (1997). *El futuro de la salud en Colombia. La puesta en marcha de la Ley 100* (Tercera Ed). Bogotá: FESCOL-FES, Fundación Restrepo Barco, Fundación Corona.
- Jaramillo, I. (1999). *El futuro de la salud en Colombia. Cinco años de la puesta en marcha de la Ley 100* (Cuarta Ed). Bogotá: FESCOL-FES, Fundación Restrepo Barco, Fundación Corona.
- Jenson, J. (1990). Representations in Crisis: The Roots of Canada's Permeable Fordism. *Canadian Journal of Political Science / Revue Canadienne de Science Politique*, 23(4), 653–683. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3228437>
- Jessop, B. (2006). ¿Narrando el futuro de la economía nacional y el Estado nacional? Puntos a considerar acerca del replanteo de la regulación y la re-inversión de la gobernancia. *Doc. Aportes Adm. Pública Gest. Estatal*, (7), 7–44 p. Retrieved from <http://www.scielo.org.ar/pdf/daapge/n7/n7a01.pdf>
- Jessop, R. (1991). State Theory: Putting Capitalist States in their Place. *Capital & Class*, 15(2), 129–135. <https://doi.org/10.1177/030981689104400110>

- Jessop, R. (1999). Desarrollos Recientes en la Teoría del Estado. Enfoques, problemas y agendas. In Universidad Nacional de Colombia (Ed.), *Crisis del Estado de Bienestar. Hacia una nueva teoría del Estado y sus consecuencias sociales* (pp. 99–134). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Jessop, R. (2008a). Capitalismo y tipo de Estado Capitalista. In R. Jessop (Ed.), *El futuro del Estado capitalista* (pp. 13–66). Madrid: Editorial Catarata.
- Jessop, R. (2008b). *El Futuro del Estado Capitalista*. (R. Jessop, Ed.). Madrid: Editorial Catarata.
- Jessop, R. (2014). El Estado y el poder. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 19(66 (Julio-Septiembre)), 19–35. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/279/27937089004.pdf>
- Junguito, R. (2008a). La crisis internacional y la economía colombiana. *Revista FASECOLDA*, (128), 2–4.
- Junguito, R. (2008b). Reseña sobre la historia de los seguros. *Revista FASECOLDA*, (128), 16–18.
- Junior, R. R., & Gomes, J. (2005). Brazilian union actions for workers' health protection. *Sao Paulo Medical Journal*, 123(1), 24–29. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802005000100006&script=sci_arttext
- Kalmanovitz, S. (2010). *Nueva historia económica de Colombia*. (S. Kalmanovitz, Ed.) (Primera). Bogotá: Taurus, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.
- Kauffman, F. (1985). Major Problems and Dimensions of the Welfare State. In S. N. Eisenstadt & O. Ahimeir (Eds.), *The welfare state and its aftermath* (pp. 44–56). Nueva Jersey: Barnes & Noble Books.
- Kerr, L. E. (1981). The Health of Workers. *Journal of Public Health Policy*, 2(1), 3–7.
- Key, M. (2015). New Horizons in Industrial Health. *Health Services Reports*, 88(3), 195–200.
- Konkolewsky, H.-H. (2007). La Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Seguridad y Salud en el Trabajo. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 53(209), 9–23. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original3.pdf>
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo Concreto. Estudio sobre los problemas del hombre y del mundo*. (K. Kosik, Ed.). México D.F: Editorial Grijalbo.
- Lautier, B. (2006). Las condiciones políticas para la universalización de la protección social en América latina. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 657–691). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Laval, C., & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo: ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Gedisa.
- Le Bonniec, Y. (2002). Sistemas de Protección Social Comparados: Colombia, Brasil y México. *Revista Salud Pública*, 4(3), 203–239. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/18572/19470>
- Le Bonniec, Y. (2006). Prólogo. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección*

- social* (Primera ed, pp. 31–48). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Lechner, N. (1984). *La conflictiva y nunca acabada construcción del orden deseado*. Santiago de Chile: Ediciones Ainavillo, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Retrieved from <https://antropologiafractal.files.wordpress.com/2016/07/la-conflictiva-y-nunca-acabada-construccion-del-orden-deseado.pdf>
- Lefebvre, H. (1991). *The production of space*. (D. Nicholson-Smith., Ed.). Oxford: Blackwell Publishing.
- León, M. C., & Vargas, Z. (2009). *¿Cómo evaluar un modelo de prevención de riesgos laborales ante los cambios del mercado de trabajo?. Estudio realizado en el sector seguros de Colombia para el ramo de accidentes de trabajo*. Universidad del Rosario. Retrieved from <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1536/30204463.pdf>
- León XIII. (1891). Carta Encíclica Rerum Novarum del Sumo Pontífice sobre la Situación de los Obreros. Roma: Libreria Editrice Vaticana. Retrieved from http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html
- Lipietz, A. (1992). *Espejismos y milagros problemas de la industrialización en el tercer mundo*. (F. Pérez, Ed.). Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Lizarazo, C., Fajardo, J., Berrio, S., & Quintana, L. (2011). Breve Historia de la Salud Ocupacional en Colombia. *Arch Prev Riesgos Labor*, 14(1), 38–42. Retrieved from http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf
- Lo Vuolo, R. M. (2006). La protección social en América latina: los límites de la revisión ortodoxa y las propuestas alternativas. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 693–722). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Lopera, L., & Mejía, J. (1993, August 8). Seguridad social: conteo regresivo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-190193>
- López-Vendemiati, P., & Velandia, E. (2009). El manejo social del riesgo. *Revista FASECOLDA*, (129), 17–19.
- Lukes, S. (1975). *El Individualismo* (Primera). Barcelona: Editorial Península.
- Luna-García, J. (2014). La ergonomía en la construcción de la salud de los trabajadores en Colombia. *Rev. Cienc. Salud*, 12(Especial), 77–82. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12s1/v12s1a08.pdf>
- Luna-García, J. E. (1998). A cuenta y riesgo. *Revista Economía Colombiana-CGR*, (271), 30–35.
- Luna, J. (2003). *La participación en salud laboral de los trabajadores y las trabajadoras en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Jairo_Luna-Garcia/publication/35684919_La_participacion_en_salud_laboral_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_en_Colombia/links/542d429a0cf29bbc126d23e8/La-participacion-en-salud-laboral-de-los-trabajadores-y-las-tra

- Luna, J. (2011). *Configuración de la Salud Obrera en la Tropical Oil Company: Barrancabermeja 1916-1951*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/6916/1/05597244.2011.pdf>
- Luna, J. (2019). El modelo de seguridad social en riesgos laborales: entre el seguro público y la administración privada. In D. Arévalo & F. Martínez (Eds.), *Poder político y mercado en las reformas a la seguridad social* (Primera Ed, pp. 329–372). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Lund, F. (2012). Work-related social protection for informal workers. *International Social Security Review*, 65(4), 9–30. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-246X.2012.01445.x/full>
- Maceira, D. (2007). *Economía política de las reformas de salud: un modelo para evaluar actores y estrategias*. Nota Técnica de Salud No. 2/2007. (No. Nota Técnica de Salud No. 2/2007). Washington D.C. Retrieved from [https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5247/Economía política de las reformas de salud%3A Un modelo para evaluar actores y estrategias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5247/Economía%20política%20de%20las%20reformas%20de%20salud%3A%20Un%20modelo%20para%20evaluar%20actores%20y%20estrategias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Machida, S. (2010). National strategies and systems for occupational safety and health. *Ital. J. Occup. Environ. Hyg*, 1(2), 78–84. Retrieved from [http://ijohy.it/Archivio/2/78-84 Keynote Machida.pdf](http://ijohy.it/Archivio/2/78-84%20Keynote%20Machida.pdf)
- Mann, M. (1983). The autonomous power of the state. *Archives Européennes de Sociologie*, (25), 185–213.
- Mann, M. (1991). *Las Fuentes del Poder Social*. (M. Mann, Ed.) (Tomo I). Madrid: Alianza Editorial.
- Mann, M. (2006). El poder autónomo del Estado: sus orígenes, mecanismos y resultados. *Revista Académica de Relaciones Internacionales*, (5), 1–43.
- Mann, M. (2012). *The Sources of Social Power: Volume 2, The Rise of Classes and Nation-States, 1760-1914* (Séptima). Nueva York: Cambridge University Press.
- Markowitz, G., & Rosner, D. (1986). More Than Economism: The Politics of Workers' Safety and Health, 1932-1947. *The Milbank Quarterly*, 64(3), 331–354. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3350024>
- Marques-Pereira, J. (2006). Política monetaria y derechos sociales: la soberanía cuestionada. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 77–118). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Márquez, M. (2007). Globalización, salud y equidad: Contradicciones e incertidumbres. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1–12.
- Martínez, F. L. (2006). ¿Subsidios o seguridad social? El no pago de la porción social del salario. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 413–438). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Marx, K. (1998a). Proceso de trabajo y proceso de valorización. In Biblioteca de Autores Socialistas (Ed.), *El Capital* (pp. 215–240). Siglo XXI Editores.
- Marx, K. (1998b). Proceso de trabajo y proceso de valorización. In Biblioteca de Autores Socialistas (Ed.), *El Capital* (pp. 215–240). Siglo XXI Editores.

- Mastromatteo, E. (1976). Keynote Address 1 : Occupational Health — The International Scope : Lessons for Canada: OVERVIEW ON INTERNATIONAL OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH PRIORITIES. *Canadian Journal of Public Health*, 67(Sup. 2), 9–15.
- Mathieu-Valderrama, L. (2009). Los riesgos y el rol de los seguros. *Revista FASECOLDA*, (129), 5–7.
- Matos-Zegarra, M. (2010). La Eficacia del Proceso Laboral y el Estado como parte. In Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (Ed.), *Retos del derecho del trabajo peruano: Nuevo proceso laboral, regímenes especiales y Seguridad y Salud en el trabajo* (1st ed, pp. 233–244). Lima: Editorial El Búho.
- McAdam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2005). *Dinámica de la contienda política*. (J. Quesada, Ed.) (Primera). Barcelona: Hacer Editorial.
- McCunney, R. J. (2001). Health and Productivity: A Role for Occupational Health Professionals. *JOEM*, 43(1), 30–35.
- Mejía-Ortega, L., & Franco-Giraldo, Á. (2007). Protección social y modelos de desarrollo en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 9(3), 471–483. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000300016>
- Mejía, J. (1994, October 23). Accidentes de trabajo, otro negocio. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-240069>
- Mendes, R., & Dias, E. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públi., S. Paulo*, 25(5), 341–349. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>
- Mendieta, S. C. (2015). *Análisis de la política pública en salud para los trabajadores del sector informal de la economía en Colombia (1979 - 2014)*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://bdigital.unal.edu.co/52507/1/mendietabuitragoschneidercharloth.2015.pdf>
- Menéndez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9–32. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v1n1/v1n1a02.pdf>
- Menéndez Navarro, A. (2003). El papel del conocimiento experto en la gestión y percepción de los riesgos laborales. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 6(4), 158–165. Retrieved from http://www.ugr.es/~amenende/publicaciones/APRL_risk-reprint-def.pdf
- Menéndez Navarro, A. (2007). Médicos, medicina y salud laboral en España. Una mirada constructivista al abordaje de las enfermedades profesionales, 1900-1975. *La Mutua*, 18(2a época), 171–189. Retrieved from http://www.ugr.es/~amenende/publicaciones/Enf_profesional_La_Mutua2007.pdf
- Meny, I., & Thoenig, J.-C. (1992). *Las políticas públicas*. (F. Morata, Ed.). Barcelona: Ariel Ciencia Política.
- Mesa-Lago, C. (1978). *Social Security in Latin America. Pressure Groups, stratification, and Inequality*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press (Digital Editions). Retrieved from <http://digital.library.pitt.edu/cgi-bin/t/text/text-idx?c=pittpress;cc=pittpress;view=toc;idno=31735057895116>
- Mesa-Lago, C. (1989). *Ascent to Bankruptcy. Financing social security in Latin*

- America* (Primera). Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Milles, D. (1993). Medical opinion and sociopolitical control in the case of occupational diseases in the late nineteenth century. *Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 13, 139–153. Retrieved from <http://ddd.uab.cat/pub/dynamis/02119536v13p139.pdf>
- Minayo-Gómez. (2012). Historicidad del concepto “salud del trabajador” en el ámbito de la salud colectiva: el caso de Brasil. *Salud Colectiva*, 8(3), 221–227. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v8n3/v8n3a01.pdf>
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (España), Agencia Española de Cooperación Internacional, & Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2007). *Banco de información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos*. (Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Ed.). Madrid: Impresión Digital Da Vinci. Retrieved from <http://www.oiss.org/IMG/pdf/BISSI2007.pdf>
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Decreto 1294 de 1994, 1994 § (1994). Colombia: Diario Oficial 41.405 de 24 de junio de 1994. Retrieved from http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/junio/22/dec1294221994.pdf
- Ministerio de la Protección Social. Decreto 2800 de 2003 (2003). Colombia: Diario Oficial 45.329 de 3 de octubre de 2003. Retrieved from http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2003/octubre/02/dec2800021003.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2004). *Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007*. (D. Palacio, R. Guerrero, E. Alvarado, L. Arango, & J. C. Llano, Eds.). Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/PLAN NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL 2003-2007.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007, Pub. L. No. Decreto 3039 de 2007, 49 (2007). Colombia: Diario Oficial Número 46716 de 10 de Agosto de 2007. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO 3039 DE 2007.PDF
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 0425 de 2008 (2008). Colombia: Diario Oficial 46902 de febrero 14 de 2008. Retrieved from http://www.cruzrojacolombiana.org/normatividad/otras_leyes/resolucion 425 intervenciones colectivas PyP.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008 -2012*. (Fondo de Riesgos Profesionales Ministerio de la Protección Social, D. Palacio, C. Rodríguez, C. Cuervo, R. Echeverry, C. Méndez, & A. Cabrera, Eds.) (Segunda Ed). Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Plan nacional de salud ocupacional.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, & Ministerio del Interior y de Justicia. (2006). *Participación y control social en el Sistema de la Protección Social. Momento de fundamentación*. (D. Palacio, C. Rodríguez, B. Cagijas, J. Sánchez, J. P. Toro, M. García, & Y. Preciado, Eds.) (2006th ed.). Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y>

- Publicaciones/PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SISTEMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.pdf
- Ministerio de la Protección Social, & Palacio, D. (2009). Concepto jurídico del proyecto de ley 103 de 2008. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Retrieved from http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=103&p_consec=21620
- Ministerio de la Protección Social, & Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2313 de 2006, Pub. L. No. 2313/2006, 4 (2006). Colombia: Diario Oficial 46.328 de Julio 13 de 2006. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_2313_DE_2006.pdf
- Ministerio de la Protección Social, & Redacción El Tiempo. (2003, July 28). Por la elusión y la evasión su empresa puede pagar millones. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1002388>
- Ministerio de la Protección Social, & Redacción El Tiempo. (2004, July 26). En busca del sistema ideal. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1505867>
- Ministerio de la Protección Social, & Redacción El Tiempo. (2005, July 28). La cultura del autocuida. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1679597>
- Ministerio de la Protección Social, & República de Colombia. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales* (Primera Ed). Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Retrieved from http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf
- Ministerio de la Protección Social, & Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). (2005). *Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/diagnostico.pdf>
- Ministerio de Salud. Resolución 4288 de 1996 (1996). Colombia. Retrieved from http://www.medellin.gov.co/ManualContratacion/Normatividad/Resolucion_4288_de_1996.pdf
- Ministerio de Salud. Resolución 2569 de 1999, Pub. L. No. Resolución 2569 de 1999, 9 (1999). Colombia: Diario Oficial No. 43.705, del 15 de septiembre de 1999. Retrieved from <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res-2569-1999.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). Guía para dirigentes sociales. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, Fonasa.
- Ministerio de Salud, & República de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Pub. L. No. 008430 de 1993, 1 (1993). Colombia: El Ministerio. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979, Pub. L. No. Resolución 2400 de 1979, 134 (1979). Colombia: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1509/industrial_safety_statute.pdf
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 586 de 1983, 1983 § (1983). Colombia. Retrieved from [http://www.corponor.gov.co/NORMATIVIDAD/DECRETO/Decreto 586 de 1983.pdf](http://www.corponor.gov.co/NORMATIVIDAD/DECRETO/Decreto_586_de_1983.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1990). Acuerdo 158 de 1980. In Instituto de Seguros Sociales Seccional Antioquia (Ed.), *Código de Salud Ocupacional* (pp. 451–464). Medellín: Instituto de Seguros Sociales Seccional Antioquia.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 00166 de 2001, Pub. L. No. Resolución 00166 de 2001, 2 (2001). Colombia. Retrieved from <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res-166-2001.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Sociales, & Instituto de Seguros Sociales. (2004). Elementos Generales para un Diagnóstico del ISS. *Derecho Social*, 32(Mayo), Cd Rom.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud. Resolución 2013 de 1986, Pub. L. No. Resolución 2013 de 1986, 4 (1986). Colombia: Diario Oficial 43.600 de 26 de Mayo de 1986. Retrieved from [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion 2013 de 1986 Organizacion y Funcionamiento de Comites de higiene y SI.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion_2013_de_1986_Organizacion_y_Funcionamiento_de_Comites_de_higiene_y_SI.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud. Resolución 1016 de 1989, Pub. L. No. Resolución 1016 de 1989, 8 (1989). Colombia. Retrieved from [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion 1016 de 89. Progrmas de Salud Ocupacional.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion_1016_de_89_Programas_de_Salud_Ocupacional.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia. Decreto 1771 de 1994, 1994 § (1994). Colombia: Diario Oficial 41.477 de agosto 5 de 1994. Retrieved from http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/agosto/03/dec1771031994.pdf
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia. Decreto 1833 de 1994, 1994 § (1994). Colombia: Diario Oficial 41.473 de 4 de agosto de 1994. Retrieved from [http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos PDF/decreto_1833_de_1994.pdf](http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos/PDF/decreto_1833_de_1994.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia. Decreto 1834 de 1994, 1994 § (1994). Colombia: Diario Oficial 41.473 de 4 de agosto de 1994. Retrieved from <http://www.usbmed.edu.co/copaso/resoluciones%5Cdec1834031994.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia. Decreto 1831 de 1994, 1994 § (1995). Colombia: Diario Oficial 41.473 de 4 de agosto de 1994. Retrieved from <http://www.usbmed.edu.co/copaso/resoluciones%5Cdec1831031994--.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Presidencia República de Colombia. Decreto 16 de 1997, Pub. L. No. Decreto 16 de 1997, 1 (1997). Colombia:

- Diario Oficial 42.960 de 17 de enero de 1997. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8464>
- Ministro de Gobierno de la República de Colombia. Decreto 1295 de 1994, Pub. L. No. Decreto 1295 de 1994, 1 (1994). Colombia: Diario Oficial 41.405 de 24 de junio de 1994. Retrieved from <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Decreto ley 1295 de 94 Sistema General de Riesgos Profesionales.pdf>
- Misas, G. (2002). *La ruptura de los noventa, del gradualismo al colapso* (Primera). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Molano-Velandia, J., & Arévalo-Pinilla, N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Revista INNOVAR*, 23(48), 21–32.
<https://doi.org/https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=62c6339d-c49f-fbfd-60cd-cdec16c1bb45&documentId=4b228181-79d6-324c-9bb4-abcce359c826>
- Molina, A. (2012). *El derecho a la seguridad social de los trabajadores informales*. Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved from <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15322/MolinaHigueraAngelica2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molina, G., & Rodríguez, C. M. (2007). Participación pública y privada en la provisión de servicios de salud, Colombia 2006. *Investigación y Educación En Enfermería*, 25(1), 90–99. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100010&lng=es&nrm=is&tlng=es
- Montemiranda, N., & Paternina, M. (2015). *La ley de riesgos laborales, una realidad jurídica en Colombia, estudio del régimen de transición de riesgos profesionales a riesgos laborales*. Universidad de Cartagena. Retrieved from <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2855/1/attachment.pdf>
- Montoya, D. (1998). Deslaborización de la seguridad social. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 395–404). Bogotá: LEGIS.
- Mora Mayor, A. (1984). *Ética, trabajo y productividad en Antioquia: una interpretación sociológica sobre la influencia de la Escuela Nacional de Minas en la vida, costumbres e industrialización regionales*. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo.
- Morales, G. (2008). La accidentada historia del papel del derecho en el desarrollo y el 2008 como punto de quiebre. *Revista FASECOLDA*, (128).
- Morales, M. C. (2010). *Jóvenes, sexualidad y políticas. Salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005)*. Bogotá D.C: Digiprint Editores. Retrieved from http://www.bdigital.unal.edu.co/3403/4/Jovenes_Sexualidad_y_Politica.pdf
- Moreno, M., & López, M. (2009). La salud como derecho en Colombia. 1999-2007. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(16), 133–152. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a08.pdf>
- Moutsatsos, C. (2011). La globalización económica y sus efectos sobre el trabajo. In P. Schnall, M. Dobson, & E. Roskam (Eds.), *Trabajo no saludable. Causas, consecuencias, curas* (Primera, p. 536). Bogotá: Universidad de los Andes.
- Navarro, V. (1976). *The Underdevelopment of Health of Working America : Causes*

- , Consequences and Possible Solutions. *AJPH*, 66(6), 538–547.
- North, D. C. (1991). Institutions. *Journal of Economic Perspectives*, 5(1), 97–112. Retrieved from <https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.5.1.97>
- Ocampo, J. (2007). *Historia económica de Colombia*. (G. Colmenares & J. A. Ocampo, Eds.). Bogotá: Fedesarrollo.
- Ocampo, J. A. (1984). *Colombia y la economía mundial 1830-1910* (Primera). Bogotá: Siglo XXI Editores, Fedesarrollo.
- Ocampo, J. A., & Montenegro, S. (2007). *Crisis mundial, protección e industrialización* (Ampliada). Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Oceja-Fernández, L., & Fernández, J. (1998). ¿ Por qué obedecemos las leyes? Una exploración de los fundamentos valorativos del comportamiento normativo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 8, 193–205. Retrieved from https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669087/obedecemos_oceja_apj_1998.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Offe, C. (1985). Contradictions of the Welfare state. *Desarrollo Económico*, 25(98), 291. <https://doi.org/10.2307/3466812>
- Offe, C. (1990). *Contradicciones del Moderno Estado del Bienestar*. (A. Escotado, Ed.). Madrid: Alianza Universidad.
- Oficina Internacional del Trabajo. (1992). *Introducción a la seguridad social*. (Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ed.). Ginebra: Alfaomega.
- Organización de los Estados Americanos. Carta Internacional Americana de Garantías Sociales. IX Conferencia Internacional de los Estados Americanos (1947). Organización de los Estados Americanos. Retrieved from <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos Humanos/OTROS 01.pdf>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2009). *Estrategia Iberoamericana de Seguridad Social y Salud en el Trabajo 2010-2013*. (OISS, Ed.). Estoril. Retrieved from http://www.oiss.org/IMG/pdf/EISST_23_marzo_.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, Pub. L. No. Convenio 155, 9 (1981). Organización Internacional del Trabajo: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312300
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 71 sobre la organización del empleo, Pub. L. No. Recomendación 71, 15 (1944). Estados Unidos: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,es,R071,%2FDocument
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 97 sobre la protección de la salud de los trabajadores, Pub. L. No. Recomendación 97, 1 (1953). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R097
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, Pub. L. No.

- 121, 31 (1964). Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio 122 sobre la política del empleo, Pub. L. No. Convenio 122, 5 (1964). Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B099DC1CB499B0A905257E14005D275E/\\$FILE/3_C122_CONVENIO_SOBRE_POLITICA_DE_EMPLEO.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B099DC1CB499B0A905257E14005D275E/$FILE/3_C122_CONVENIO_SOBRE_POLITICA_DE_EMPLEO.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). R122 Recomendación sobre la política del empleo, Pub. L. No. Recomendación 122, 19 (1964). Suiza: Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R122
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 150 sobre desarrollo de los recursos humanos, Pub. L. No. Recomendación 150, 31 (1975). Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::55:P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,es,R150,/Document
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 169 sobre la política del empleo (disposiciones complementarias), Pub. L. No. Recomendación 169, 15 (1984). Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R169
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo (1985). Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 171 sobre los servicios de salud en el trabajo., Pub. L. No. Recomendación 171, 1 (1985). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://training.itcilo.it/atrav_cdrom2/es/osh/iloconv/r171.htm
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2002). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*. (Oficina Internacional del Trabajo, Ed.) (Primera). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from 92-2-311634-1
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, Pub. L. No. Convenio 187 (2006). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recomendación 197 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, Pub. L. No.

- Recomendación 197, 8 (2006). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R197>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2007). *Perfil diagnóstico en seguridad y salud en el trabajo de los países de la subregión andina (Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y la República Bolivariana de Venezuela)*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_212074.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2009. Información sobre seguridad y salud en el trabajo. Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_105149.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1995a). *Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para todos "El Camino hacia la Salud en el Trabajo"*. (Organización Mundial de la Salud, Ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (1995b). *Global Strategy on Occupational Health for All* (No. WHO/OCH/95.1). *October*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/en/oehstrategy.pdf
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción*. (Organización Mundial de la Salud, Ed.). Ginebra: Philippos Yiannikouris. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de La Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ... Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo. (1995). *Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: hacia una agenda regional para la reforma del sector salud*. (BID-BIRF-CEPAL-OEA-OPS-FNUAP-UNICEF-USAID, Ed.). Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe*. San José: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/promocion/promocion.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Plan Regional de Salud de los Trabajadores*. (M. Tennessee, Ed.). Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf
- Organización Panamericana de La Salud, & Organización Mundial de la Salud. (1999). *Salud de los trabajadores en la región de las Américas* (41.er Consejo

- Directivo). San Juan. Retrieved from <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/region/region.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). (n.d.). DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud. Retrieved March 13, 2014, from <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
- Orjuela, E., & Ronda, M. (2006). El Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia: objetivos, aplicación, limitaciones. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 9(3), 121–124.
- Ortún, V. (2007). Salud pública: «a la política rogando y con el mazo dando (en los servicios sanitarios)». *Gaceta Sanitaria*, 21(6), 485–489. Retrieved from <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/GacSanit07.PDF>
- Ospina, E. (2010). El Derecho a la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Agenda Sociolaboral del Derecho Comunitario Andino. In E. Ospina (Ed.), *Retos del derecho del trabajo peruano: Nuevo proceso laboral, regímenes especiales y Seguridad y Salud en el trabajo*. (Primera ed, pp. 381–427). Lima: Editorial El Búho.
- Ospina Garnica, L., & León, C. (2014, March). Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia. *CiudadGestión.Co*. Retrieved from <http://www.ciudadgestion.co/economia/sistema-general-de-riesgos-profesionales-en-colombia/>
- Ovalle, H. (2014). *Línea de tiempo historia de salud ocupacional en Colombia*. Bogotá. Retrieved from <https://es.calameo.com/read/0038612853ae2733a2280>
- Pacheco, M. (1998). La reforma laboral de 1990. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 157–177). Bogotá: LEGIS.
- Padilla, C., & Marsán, J. (2005). Políticas de salud en Cuba y su impacto en la salud de los trabajadores. *Seguridad En Higiene Industrial*, 26(2), 11–14.
- Palomeque, M. C. (1997). La intervención normativa del Estado en la “cuestión social” en la España del siglo XIX. *AYER*, 25, 103–126.
- Park, J., & Kim, Y. (1998). The History of Occupational Health Service in Korea. *Industrial Health*, 36, 393–401.
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. (Oficina Internacional del Trabajo, Ed.) (Primera). Santiago de Chile: Andros Impresores. Retrieved from <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/ser009.pdf>
- Pécaut, D. (1989). *Crónica de dos décadas de política colombiana 1968-1988*. (J. Melo, Ed.) (Segunda). Bogotá: Siglo Veintiuno Editores.
- Pécaut, D. (2006). *Crónica de cuatro décadas de política colombiana*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Pico, C. (2016). Transcripción Entrevista Carmen Pico. Bogotá.
- Pico, C., & Vivas, J. (2011a). De universos y microcosmos: el dilema de la cuantificación en historia económica. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 137–163). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Pico, C., & Vivas, J. (2011b). Sistemas sociales multidimensionales. Visiones unidimensionales de la historia económica colombiana. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 57–86).

- Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Pierson, P. (2008). Big, slow-moving, and... invisible: Macrosocial processes in the study of comparative politics. In J. Mahoney & D. Rueschemeyer (Eds.), *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences* (pp. 177–207). Nueva York: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511803963.006>
- Pierson, P., & Skocpol, T. (2008). El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 17(1), 7–38.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Sociolinguistic Studies*, 3(1), 1–42. Retrieved from
https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf
- Polanyi, K. (1984). *La Gran Transformación: Crítica del liberalismo económico*. (K. Polanyi, Ed.). Madrid: Ediciones de La Piqueta.
- Poulantzas, N. (1979). *Fascism and Dictatorship: The Third International and the Problem of Fascism*. (J. White, Ed.). Londres: Verso.
- Poulantzas, N. (2005). *Estado, poder y socialismo* (Novena edi). México D.F: Siglo XXI Editores.
- Poulantzas, N. (2007). *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista* (Trigésima). México D.F: Siglo XXI Editores.
- Prats, J. (2007). Revisión crítica de los aportes del institucionalismo a la teoría y la práctica del desarrollo. *Revista de Economía Institucional*, 9, 121–148.
 Retrieved from
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2332143&info=resumen&idoma=SPA>
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2350 de 1944 “Por el cual se dictan algunas disposiciones sobre Convenciones de Trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo” (1944). Colombia: DIARIO OFICIAL. AÑO LXXX. N. 25679. 27, OCTUBRE, 1944.
 Retrieved from <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1872277>
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1650 de 1977, Pub. L. No. Decreto 1650 de 1977, 58 (1977). Colombia: Diario Oficial No. 34.840 de 5 de agosto de 1977. Retrieved from
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1650_77.pdf
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 614 de 1984, Pub. L. No. Decreto 614 de 1984, 23 (1984). Colombia: Diario Oficial 36.561 de 5 de Abril de 1984. Retrieved from http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/decreto_614_84_Organizacion_y_Administracion_Salud_Ocupacional.pdf
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 468 de 1990 (1990). Colombia: Diario Oficial de fecha 23 de febrero de 1990. Retrieved from
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1328>
- Presidencia de la República de Colombia. Constitución Política de Colombia (1991). Colombia. Retrieved from
<http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1832 de 1994, 1994 § (1994). Colombia: Diario Oficial 41.473 de 4 de Agosto de 1994. Retrieved from

- [http://www.usbmed.edu.co/copaso/resoluciones%5Cdecreto 1832 de 1994--.pdf](http://www.usbmed.edu.co/copaso/resoluciones%5Cdecreto%201832%20de%201994--.pdf)
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1530 de 1996, 1996 § (1996). Colombia: Diario Oficial 42.864 de 28 de Agosto de 1996. Retrieved from http://www.ingeminas.gov.co/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=148&Itemid=1
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 205 de 2003, Pub. L. No. Decreto 205 de 2003, 26 (2003). Colombia: Diario Oficial 45.086 de 3 de febrero de 2003. Retrieved from [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1544/Decreto No. 205 de 2003.pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1544/Decreto%20No.%20205%20de%202003.pdf)
- Presidencia de la República de Colombia, & Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 1128 de 1999, Pub. L. No. 1128 de 1999, 1 (1999). Colombia: Diario Oficial 43620. 29 de junio de 1999. Retrieved from https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66842
- Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, & Ministerio de Salud. Decreto 1772 de 1994, Pub. L. No. Decreto 1772 de 1994, 7 (1994). Colombia: Diario Oficial 41.477 de 5 de agosto de 1994. Retrieved from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8803>
- Presidencia de la República, Trabajo, & Ministerio del Trabajo. Decreto 1507 de 2014. “Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional” (2014). Colombia: Ministerio del Trabajo. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1507-DE-2014.pdf>
- Pulgarín, M. (2007). *Historia institucional de la Secretaría de Salud de Bogotá 1910-2007*. (Alcaldía Mayor de Bogotá, Ed.) (Primera). Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá. Retrieved from http://www.bogota.gov.co/archivo/libreria/pdf/HI_SECRETARIA_SALUD.pdf
- Puyana-Ferreira, J. (1997). La teoría de la demanda efectiva en Keynes y Kalecki, y la “nueva macroeconomía clásica”: algunas consideraciones generales. *Revista UIS-Humanidades*, 26(2), 1–16.
- Puyana, A. (1994). El sistema de salud del C.S.T y la ley 100 de 1993. *Actualidad Laboral*, 66(Noviembre-Diciembre), 28–31.
- Quevedo, E. (1996). Políticas de salud o políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Biomédica*, 16(4), 345. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v16i4.916>
- Quevedo, E. (2004). El tránsito: la irrupción del modelo salubrista norteamericano y la estructuración de la higiene nacional (1919-1933). In *Café y gusanos, mosquitos y petróleo* (pp. 171–247). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, Centro de Historia de la Medicina Andres Soriano Lleras.
- Rajchenberg, E. (2016). Una mirada a la salud en el trabajo en el capitalismo actual en perspectiva histórica. In Ó. Gallo & E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: de la negación al derecho a la salud y la enfermedad*.

- (Primera Ed, pp. 345–367). Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Ramírez, J. (2006). Derechos de propiedad y desigualdades sociales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, 1993-2003. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 439–477). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Ramírez, L. (2004). Ley de seguridad social. *Derecho Social*, 37(Mayo), Cd Rom.
- Real Academia Española. (2016). Ley. In *Diccionario de la lengua española* (23^a Edición). Real Academia Española. Retrieved from <http://dle.rae.es/?id=NDJCjq8>
- Redacción El Tiempo. (1991a, April 2). Accidentes Laborales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-53775>
- Redacción El Tiempo. (1991b, July 17). ISS: alta evasión por accidentes de trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-121215>
- Redacción El Tiempo. (1992a, January 13). El 90 de empleados entran sin ir a examen médico. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-11967>
- Redacción El Tiempo. (1992b, March 4). Seguridad Industrial: *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-54374>
- Redacción El Tiempo. (1992c, June 9). ISS urge \$150.000 millones. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-133722>
- Redacción El Tiempo. (1992d, June 15). ISS: descentralizan servicios. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-139111>
- Redacción El Tiempo. (1992e, June 23). Alta accidentalidad laboral en el campo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-143204>
- Redacción El Tiempo. (1992f, June 23). Es mejor prevenir. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-143108>
- Redacción El Tiempo. (1992g, June 23). No más enfermedades ni accidentes laborales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-143228>
- Redacción El Tiempo. (1992h, June 28). Salud laboral, un paciente crónico. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-146421>
- Redacción El Tiempo. (1992i, August 6). Impulso a planes de salud ocupacional. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-173134>
- Redacción El Tiempo. (1992j, September 10). No a alzas en el ISS: contralor. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-198469>
- Redacción El Tiempo. (1992k, September 15). Crean día de la salud de los trabajadores. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-202399>
- Redacción El Tiempo. (1992l, September 16). Oficial, día de la salud de los trabajadores. *El Tiempo*. Retrieved from

- <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-202601>
 Redacción El Tiempo. (1992m, November 17). Prevenir más que curar. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-259582>
- Redacción El Tiempo. (1992n, December 9). Seminario sobre la salud de los trabajadores, en Bogotá. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-255499>
- Redacción El Tiempo. (1993a, March 8). Salud Ocupacional: *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-67321>
- Redacción El Tiempo. (1993b, June 5). \$ 45.000 millones costarán accidentes de trabajo: ISS. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-151081>
- Redacción El Tiempo. (1993c, June 16). Seguridad social: a punto de ser ley. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-134780>
- Redacción El Tiempo. (1993d, July 10). El descuido genera unos altos costos. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-227418>
- Redacción El Tiempo. (1993e, October 11). Convenio de salud: *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-239807>
- Redacción El Tiempo. (1993f, November 23). ISS debe demandar a los patronos irresponsables. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-266526>
- Redacción El Tiempo. (1994a, April 18). Salud Ocupacional. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-109024>
- Redacción El Tiempo. (1994b, June 26). Trabajadores escogerán caja de compensación. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-158763>
- Redacción El Tiempo. (1994c, June 29). Más remedios para la salud. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-161528>
- Redacción El Tiempo. (1994d, July 2). Nuevo giro en el ISS. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-164042>
- Redacción El Tiempo. (1994e, October 10). El comercio, sin seguridad social. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-234939>
- Redacción El Tiempo. (1994f, November 26). Asesoría en servicios de salud. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-254065>
- Redacción El Tiempo. (1995, June 10). Adán Arriaga Andrade. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-342424>
- Redacción El Tiempo. (2000a, June 3). Flexibilización laboral para cuatro ciudades. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1299451>
- Redacción El Tiempo. (2000b, June 7). Reforma laboral a pedacitos. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1295512>
- Redacción El Tiempo. (2000c, June 13). Baja la accidentalidad y sube el riesgo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1280920>

- Redacción El Tiempo. (2001a, June 4). Bajan índices, aumentan los riesgos. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-498450>
- Redacción El Tiempo. (2001b, June 4). Certificación de empresas en seguridad y salud ocupacional. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-498457>
- Redacción El Tiempo. (2001c, June 23). Accidentalidad laboral: *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-483872>
- Redacción El Tiempo. (2001d, July 25). Más salud para trabajadores. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-447231>
- Redacción El Tiempo. (2002a, May 2). Sube registro de accidentes. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1353502>
- Redacción El Tiempo. (2002b, June 18). Violencia dispara accidentes de trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1357962>
- Redacción El Tiempo. (2002c, July 6). Cerco a riesgos profesionales de constructores. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1327845>
- Redacción El Tiempo. (2002d, November 7). 75 de trabajadores, sin protección laboral. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1325995>
- Redacción El Tiempo. (2002e, November 30). Pago por accidentes laborales, en vilo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1328440>
- Redacción El Tiempo. (2002f, December 17). En firme, prestaciones por accidentes de trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1355843>
- Redacción El Tiempo. (2003a, May 8). Accidentes de trabajo se crecen. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-971269>
- Redacción El Tiempo. (2003b, July 4). Costos de accidentes laborales suben 60. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1022764>
- Redacción El Tiempo. (2003c, July 4). Se disparan accidentes de trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1016689>
- Redacción El Tiempo. (2003d, July 28). Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1002382>
- Redacción El Tiempo. (2003e, October 10). Cruzada de ISS contra accidentes. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1019272>
- Redacción El Tiempo. (2004a, February 27). Cada hora 24 accidentes laborales: *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1564158>
- Redacción El Tiempo. (2004b, February 27). Hay 576 accidentes laborales cada día. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1566663>

- Redacción El Tiempo. (2004c, March 18). Suratep aumentará prevención de riesgos. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1517693>
- Redacción El Tiempo. (2004d, May 5). Violencia sigue siendo costosa para las compañías de seguros. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1519335>
- Redacción El Tiempo. (2004e, June 15). Una década del Sistema de Riesgos Profesionales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1519118>
- Redacción El Tiempo. (2004f, July 26). Accidentes fatales... qué hacer. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1505840>
- Redacción El Tiempo. (2004g, July 26). El aporte de las ARP. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1506343>
- Redacción El Tiempo. (2004h, September 15). El podio de las EPS. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1509234>
- Redacción El Tiempo. (2005a, May 16). El camino del ISS en la protección laboral. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1630444>
- Redacción El Tiempo. (2005b, June 15). Contra los riesgos laborales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1693636>
- Redacción El Tiempo. (2005c, June 16). Alianza de ICONTEC y Consejo Colombiano de Seguridad para certificar. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1956234>
- Redacción El Tiempo. (2006a, January 29). Trabajar también enferma. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1899568>
- Redacción El Tiempo. (2006b, July 15). El 2006 cerraría como año récord por muertes y lesiones por causas de actividad laboral. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16897>
- Redacción El Tiempo. (2007a, February 27). Gobierno anuncia plan para reducir accidentes y enfermedades de trabajadores informales en minas. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3455137>
- Redacción El Tiempo. (2007b, August 30). Guías para manejar males laborales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2636823>
- Redacción El Tiempo. (2008, October 21). Cooperativas, a garantizar los pagos por accidentes. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3148880>
- Redacción El Tiempo. (2011, September 5). Bajan siniestros en puestos de trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4802038>
- Redacción El Tiempo, & Clavijo, H. (2001, February 4). Accidentes laborales. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-656302>
- Redacción El Tiempo, & Espinosa, R. (2003, December 2). Presentan plan para acabar con el trabajo infantil. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1041848>
- Redacción Semana. (1983, September). ¿De quién fue la culpa? *Revista Semana*, 1.

- Retrieved from <https://www.semana.com/economia/articulo/de-quien-fue-la-culpa/3476-3>
- Reich, M., & Goldman, R. (1984). Italian Occupational Health: Concepts, Conflicts, Implications. *AJPH*, 74(9), 1031–1041. Retrieved from <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.bi.54.070185.000245>
- Rengifo, J. (1987). Prestaciones de la seguridad social para trabajadores independientes. *Actualidad Laboral*, 19(Enero-Febrero), 4–6.
- Rengifo, J. M. (1984). Etapas de los seguros sociales en Colombia. *Actualidad Laboral*, 5(Septiembre-October), 9–14.
- Rengifo, J. M. (1989a). Campo de aplicación. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera Ed, pp. 74–88). Bogotá: Editorial Temis.
- Rengifo, J. M. (1989b). Conceptos Generales. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera Ed, Vol. 26, pp. 58–73). Bogotá: Editorial Temis.
- Rengifo, J. M. (1989c). Decreto-Ley 148 de 1976. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera, pp. 344–346). Bogotá: Editorial Temis.
- Rengifo, J. M. (1989d). Las Prestaciones. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera Ed, Vol. 21, pp. 179–269). Bogotá: Editorial Temis.
- Rengifo, J. M. (1989e). Proceso Histórico. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera Ed, pp. 30–57). Bogotá: Editorial Temis.
- Rengifo, J. M. (1989f). Régimen económico y financiero. In J. M. Rengifo (Ed.), *La Seguridad Social en Colombia* (Tercera Ed, pp. 89–137). Bogotá: Editorial Temis.
- Restrepo, H. (2015). Transcripción Entrevista Hernando Restrepo. Medellín.
- Restrepo, L. (2004). *La práctica médica en el ferrocarril de Antioquia: 1875-1930* (Primera). Medellín: La Carreta Editores.
- Restrepo, R. V, Pérez, P. R., & Escobar P, M. L. (2009). Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994 – 2004. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 27(2), 226–238. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a14.pdf>
- Reynaud, A. (2010). Trabajo Decente y Modernización de la Justicia Laboral. In Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (Ed.), *Retos del derecho del trabajo peruano: Nuevo proceso laboral, regímenes especiales y Seguridad y Salud en el trabajo* (1st ed, pp. 121–140). Lima: Editorial El Búho.
- Rimlinger, G. (1971). *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia*. Nueva York: Wiley. Retrieved from https://books.google.com.co/books?id=_bzIzM_1G-gC
- Rivas-Ruiz, R., & Talavera, J. (2012). Búsqueda sistemática: cómo localizar artículos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 50(1), 53–58. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im121k.pdf>
- Riveros, N. (2013). *Aportes en investigación de los programas de posgrado en materia de salud ocupacional en el país*. Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved from <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16531/RiverosalvarezNatalia2014.pdf;sequence=1>

- Rodríguez, A. (2008a). Comportamiento histórico de la industria aseguradora colombiana. *Revista FASECOLDA*, (128), 58–62.
- Rodríguez, A. (2008b). Los seguros, a través de la historia. *Revista FASECOLDA*, (126), 52–57.
- Rodríguez, C. (2006a). Historia de la salud ocupacional en Colombia. In C. Rodríguez, M. A. Lozada, A. M. Gutiérrez, E. Guerrero, C. L. Ayala, J. V. Conde, ... J. Rodríguez (Eds.), *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia* (pp. 69–88). Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Alvi impresores LTDA.
- Rodríguez, C. (2006b). Historia de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. In C. Rodríguez, M. A. Lozada, A. M. Gutiérrez, E. Guerrero, C. L. Ayala, J. V. Conde, ... J. Rodríguez (Eds.), *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia* (pp. 27–68). Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Alvi impresores LTDA.
- Rodríguez, C. (2015). Transcripción Entrevista Cástulo Rodríguez. Bogotá.
- Rodríguez, C. A., & Ramos, J. M. (1996). *La seguridad y salud en el trabajo en los procesos de integración en América Latina*. (Oficina Regional de la OIT para América Latina y El Caribe & Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España, Eds.). Lima: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Retrieved from http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/publ/docutrab/dt-28/dt_028.pdf
- Rodríguez, E., & Menéndez, A. (2006). Salud, trabajo y medicina en la España de la legislación social, 1900-1939. *Arch Prev Riesgos Labor*, 9(2), 81–88. Retrieved from http://www.ugr.es/~amenende/publicaciones/APRL_03.pdf
- Rodríguez, J. (2016). Transcripción Entrevista Julieta Rodríguez. Bogotá.
- Rodríguez, O. (2006). Discurso de apertura del seminario. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 27–30). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Rodríguez, Ó. (2001). La difícil consolidación de un Estado de Bienestar. In C. Corredor & G. Misas (Eds.), *Desarrollo Económico y Social en Colombia* (pp. 203–230). Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, Ó. (2005). Avatares de la reforma del sistema de seguridad social, ley 100 de 1993. In Ó. Rodríguez (Ed.), *Sistemas de protección social: entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social* (Primera Ed, pp. 177–231). Bogotá: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, Ó. (2006). Del patronato al aseguramiento en el sistema de protección social en Colombia: asistencia, identificación y legitimidad. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (1st ed, pp. 197–281). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Rodríguez, Ó. (2011). Soberanía monetaria y ruptura de los lazos coloniales. In Ó. Rodríguez & D. Arévalo (Eds.), *Propuestas y Debates en Historia Económica*. (pp. 221–287). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Rodríguez, Ó., Arévalo, D., Ayala, U., & Arévalo, E. (1993). *Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia 1946-1992*. (O. Rodríguez & D. Arévalo, Eds.). Bogotá: Centro de Investigaciones para el Desarrollo.

- Rojas, J. (2008). La construcción y las normas de salud ocupacional. *Actualidad Laboral*, 146(Marzo/Abril), 4–9. Retrieved from http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=rlaboral&document=rlaboral_7680752a7f80404ce0430a010151404c
- Rollinat, R. (2006). El welfare state a prueba de la mundialización. Miradas cruzadas entre Europa y América latina. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 505–529). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Rosen, G. (1958a). Industrialism and the Sanitary Movement (1830-1875). In E. Fee & E. Morman (Eds.), *A History Of Public Health* (pp. 168–269). Nueva York, Estados Unidos: The Johns Hopkins University Press.
- Rosen, G. (1958b). The Bacteriological Era and its Aftermath (concluded). In P. Imperato, E. Fee, & E. Morman (Eds.), *A History Of Public Health* (2015th ed., pp. 200–293). New York: The Johns Hopkins University Press.
- Roth, A. (2002). *Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación*. Bogotá D.C: Ediciones Aurora.
- Ruigrok, W., & Van Tulder, R. (1995). *The Logic of International Restructuring* (Primera). Londres: Routledge.
- Ruíz, J. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (Quinta Edición). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sáenz Rovner, E. (2016, May 7). El poder histórico de los industriales. *El Espectador*. Retrieved from <http://www.elespectador.com/noticias/economia/el-poder-historico-de-los-industriales-articulo-631142>
- Saiyed, H., & Tiwari, R. (2004). Occupational health research in India. *Industrial Health*, 42, 141–148. Retrieved from http://www.jniosh.go.jp/oldsite/old/niih/en/indu_hel/2004/pdf/42-2-7.pdf
- Salama, P. (2006). De la flexibilidad a la cohesión social, pasando por las finanzas. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 51–75). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Sánchez-Román, F., Pérez-Padilla, A., Sánchez-Viscaíno, P., Ortega-Escudero, M., Pérez-Martínez, P., & Haro-García, L. (2007). Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México. *Rev Med In*, 45(4), 403–412.
- Santos, C., & Rodrigo, F. (2010). La estrategia iberoamericana de seguridad y salud en el trabajo 2010-2013: una oportunidad para avanzar socialmente. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(1), 5–6. Retrieved from <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/3/7/377.pdf>
- Sarmiento, G. (1987). Riesgos profesionales y seguridad social. *Actualidad Laboral*, 19(Enero-Febrero), 24–25.
- Sarmiento, G. (2004). Medicina del trabajo. *Derecho Social*, 19(Mayo), Cd Rom.
- Schaff, A. (1982). *Historia y verdad. Ensayo sobre la objetividad del conocimiento histórico*. (I. Vidal, Ed.) (Décimo Pri). México: Editorial Grijalbo.
- Senado de la República de Colombia. (2012). Estado del proyecto de ley (Senado 067/10 y Cámara 217/11) por el cual se modificó el Sistema de Riesgos

- Laborales y se dictaron otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Retrieved July 9, 2018, from <http://190.26.211.102/proyectos/index.php/proyectos-ley/periodo-legislativo-2010-2014/2010-2011/article/67?layout=print&tmpl=component&print=1>
- Silvestre, J., & Pons, J. (2009). El seguro de accidentes de trabajo, 1900-1935. In *XVI Encuentro de Economía Pública* (p. 30). Granada.
- Simon, T., & Macía Morillo, A. (tr. . (2009). ¿Qué es y para qué sirve la legislación? Codificación y legislación de gobierno: dos funciones básicas del establecimiento de normas por vía legislativa. *Vniversitas*, (119), 371–394. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-90602009000200020&lang=pt
- Skocpol, T. (1996). *Los Orígenes de la Política Social en Los Estados Unidos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Skocpol, T. (1999). Bringing the State Back In: Strategies of Analysis in Current Research. In P. Evans, D. Rueschemeyer, & T. Skocpol (Eds.), *Bringing the State Back In* (pp. 3–37). Nueva York: Cambridge University Press.
- Sojo, A. (2003). Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe. *Revista de La Cepal*, 80(Agosto), 121–140. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10900/1/080121140_es.pdf
- Soria, V. M. (2006). La crisis de la seguridad social mexicana. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 531–566). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Stallings, B. (1994). La influencia internacional en las políticas económicas: deuda, estabilización y reforma estructural. In S. Haggard & K. Robert (Eds.), *La política de ajuste económico: las restricciones internacionales, los conflictos distributivos y el Estado* (pp. 59–117). Bogotá: CEREC.
- Steiner, C., Uribe, P., Suprema Corte de Justicia de la Nación, & Programa Estado de Derecho para Latinoamérica. (2014). *Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada Coordinadores*. (Suprema Corte de Justicia de la Nación & Fundación Konrad Adenauer, Eds.) (Primera ed). México D.F; Bogotá: Fundación Konrad Adenauer. Retrieved from <http://www.corteidh.or.cr/tablas/30237.pdf>
- Stepan, A. (1985). State power and the strength of civil society in the southern cone of Latin America. In P. Evans, D. Rueschemeyer, & T. Skocpol (Eds.), *Bringing the State back In* (pp. 317–344). Nueva York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511628283.014>
- Szasz, A. (1986). The reversal of federal policy toward worker safety and health. *Science & Society*, 50(1), 25–51.
- Tamez-González, S., & Pérez-Domínguez, J. (2012). La sociedad del riesgo y las inequidades en la salud de los trabajadores. *Rev. Salud Pública*, 14(Sup. 1), 43–55. Retrieved from https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14s1/v14s1a05.pdf

- Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. (H. Bavia & A. Resines, Eds.). Madrid: Alianza Universidad. Retrieved from <https://derechoalaciudadflaco.files.wordpress.com/2014/01/sidey-tarrow-el-poder-en-movimiento-los-movimientos-sociales-la-accion-colectiva-y-la-politica.pdf>
- Thelen, K. (2003). How institutions evolve. In D. Rueschemeyer & J. Mahoney (Eds.), *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences* (pp. 208–240). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI:10.1017/CBO9780511803963.007>
- Théret, B. (2006). Sistemas de Protección Social y Representación Política. Una Perspectiva Comparativa y estructural. In Y. Le Bonniec & O. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (pp. 135–173). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Théret, B. (2008). Crecimiento económico, desigualdad de ingresos e inclusión social: un punto de vista regulacionista. In G. Pérez & M. Novick (Eds.), *El Estado y la reconfiguración de la protección social. Asuntos pendientes* (pp. 69–106). Buenos Aires: Siglo XXI editora Iberoamericana, Instituto Torcuato Di Tella.
- Thompson, F. J., & Scicchitano, M. J. (1985). State Implementation Effort and Federal Regulatory Policy: The Case of Occupational Safety and Health. *The Journal of Politics*, 47(2), 686–703.
- Tilly, C. (2008). *Contentious Performances* (Primera). Nueva York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511804366>
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Revista de Salud Pública*, 14(Sup. 1), 56–67. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s1/v14s1a06.pdf>
- Torres, H. (1989). Alcances de la reforma del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. *Actualidad Laboral*, 34(Julio-Agosto), 4–12.
- Torres, M. (2015). Transcripción Entrevista Mauricio Torres. Bogotá.
- Torres, M., & Luna, J. (2008). Situación en Colombia. In Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Ed.), *Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo, 2008* (pp. 1–25). Bogotá D.C: ALAMES. Retrieved from <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/dd2d7b8f-ed5f-43a6-baa1-691c80d18520/Situacion+en+Colombia.pdf?MOD=AJPERES>
- Torres, M., Luna, J., Parra, J., & Shell Spurling, P. (2016). Acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo: el caso de ASOTRECOL. In Ó. Gallo & E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: de la negación al derecho a la salud y la enfermedad*. (Primera Ed, pp. 413–442). Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Torres, M., & Redacción El Tiempo. (2010, September 3). La seguridad en el trabajo. *El Tiempo*. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4125544>
- Tovar Zambrano, B. (1986). Pasado y presente de la violencia en Colombia. In R. Peñaranda & G. Sánchez G (Eds.), *Pasado y presente de la violencia en*

- Colombia (p. 413). Bogotá: Fondo Editorial Cerec.
- Tsuboyama, L. (2010). Seguridad y Salud en el Trabajo. In Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (Ed.), *Retos del derecho del trabajo peruano: Nuevo proceso laboral, regímenes especiales y Seguridad y Salud en el trabajo* (1st ed, pp. 429–462). Lima: Editorial El Búho.
- Tsurugano, S., Inoue, M., & Yano, E. (2012). Precarious Employment and Health: Analysis of the Comprehensive National Survey in Japan. *Industrial Health*, 50, 223–235.
- Ugalde, A., & Homedes, N. (2002). Descentralización del sector salud en América Latina. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 18–29. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71629-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71629-4)
- Uribe, G. (2006). Los nuevos movimientos religiosos en América latina: entre refugio espiritual y protección social. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 747–758). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Uribe, M. M. (2009). *La contienda por las reformas del sistema de salud en Colombia (1990-2006)*. El Colegio de México. Retrieved from http://ces.colmex.mx/pdfs/tesis/tesis_uribe_gomez.pdf
- Valdeolivas, Y. (2011). El modelo de responsabilidad empresarial por incumplimiento de obligaciones de prevención de riesgos laborales. *RUJAM*, 24, 41–82.
- Valdés, G. (1998). Competencia del juez laboral en asuntos de seguridad social. In Colegio de Abogados del Trabajo (Ed.), *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social: Realidad y Proyecciones* (Primera Ed, pp. 315–329). Bogotá: LEGIS.
- Vanegas, M. (1988). Algunos conceptos sobre seguridad social. *Actualidad Laboral*, 25(Enero-Febrero), 21–24.
- Varona, M., Torres, C., Díaz, S., Palma, R., Checa, D., & Conde, J. (2012). Estado de la oferta técnica de servicios de higiene y seguridad industrial, Colombia, 2010. *Biomédica*, 32, 60–70. Retrieved from <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewArticle/585>
- Vega-Vargas, M., Eslava-Castañeda, J. C., Arrubla-Sánchez, D., & Hernández-Álvarez, M. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo xx: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 58–84. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a04.pdf>
- Vega, M. (2005). *La reforma laboral en América Latina: 15 años después*. (Oficina Regional para América latina y el Caribe, Ed.) (Primera). Lima: Organización Internacional del Trabajo. Retrieved from http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_2.pdf
- Vega, W. M. (2010). *Transformaciones en la protección social en Colombia 1946-1993*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from http://www.bdigital.unal.edu.co/4507/1/04468337_Parte1.pdf
- Vidales Rubí, L. (2003). *Glosario de términos financieros: términos financieros, contables, administrativos, económicos, computacionales y legales* (Primera

- Ed). México D.F: Plaza y Valdés Editores. Retrieved from https://books.google.com.pe/books?id=Z_Eyqx6XPqYC&pg=PA206&dq=estado+de+ganancias+y+perdidas+utilidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwlrLuZobjOAhWE5CYKHeqVCaw4FBDoAQgrMAQ#v=onepage&q&f=false
- Vivas, J. (2006). La capacidad hospitalaria en Colombia. Aspectos de su historia en el siglo veinte. In Y. Le Bonniec & Ó. Rodríguez (Eds.), *Crecimiento, Equidad y Ciudadanía. Hacia un nuevo sistema de protección social* (Primera ed, pp. 323–345). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID).
- Vivas, J. (2011). Ganaderos, política y economía en la Colombia de mediados del siglo XX. (Ó. Rodríguez & D. Arévalo, Eds.), *Propuestas y Debates En Historia Económica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CID.
- Weber, M. (1946). Politics as a vocation. In H. H. Gerth & C. Wright-Mills (Eds.), *From Max Weber: Essays in Sociology* (pp. 77–128). Nueva York: Oxford University Press.
- Werner, A. (2003). History of the origins of occupational health associations in Argentina. In A. Grieco, D. Fano, T. Carter, & S. Iavicoli (Eds.), *Origins of Occupational Health Associations in the World* (1st ed, pp. 1–10). Amsterdam: Elsevier.
- Zuleta, J. E. (2013). *Marco normativo del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, en el período 1915-2012*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/11360/>

Anexo 2. Protocolo de entrevista para el proyecto “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

El presente documento se deriva del esfuerzo propuesto en la investigación “ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA TRAYECTORIA COLOMBIANA EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL (1979-2012)”, estudio que se concentra en recrear el proceso sociopolítico y la configuración institucional que contextualizó el surgimiento de las principales normativas en salud laboral de nuestro país en el período comprendido entre 1979 y 2012. Parte fundamental de esta labor de análisis de la trayectoria histórica se relaciona con la presencia de actores sociopolíticos relevantes en la materia, asumiéndose que las relaciones de poder entabladas entre estos agentes, los intereses que defendieron y la configuración institucional que se suscitó, se tornan en elementos primordiales para reconocer y entender las respuestas legislativas que se le otorgaron a esta cuestión fundamental como lo es la salud de los trabajadores en el marco de la sociedad colombiana. En esa lógica, y con la intención de alimentar la reflexión al respecto, una de las exigencias que involucra el ejercicio investigativo es dirigirse directamente a los actores, tomar su voz, su palabra, sus experiencias, en la medida que sea posible reconstruir elementos del camino que ha transitado la preocupación por la salud del contingente laboral en los últimos 40 años, finalidad en la que se medita que la entrevista es la herramienta metodológica más pertinente para favorecer el acercamiento y abordar a estos personajes. Por tal razón, el presente documento pretende ilustrar las directrices y lineamientos metodológicos que se tendrán en cuenta para la realización de las entrevistas que se plantea efectuar a ciertos actores sociopolíticos de la salud laboral en Colombia, por lo que a continuación se contemplan las fases e información principal que permitirá emprender esta labor de un modo sistemático.

Objetivos:

- ✚ Identificar actores sociales vinculados con la dinámica de la formulación e implementación de los principales referentes normativos en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años, en cuanto sea factible retomar su voz y opinión sobre las características y el rumbo que asumió la cuestión de la salud laboral en el período de estudio a partir de una entrevista.
- ✚ Reconstruir elementos que favorezcan la comprensión del proceso sociopolítico y las relaciones de poder que se entablaron entre estos actores e instituciones en el marco de las dinámicas de generación de los principales arreglos normativos en salud de los trabajadores durante el período de interés, rescatando los discursos de los personajes implicados en estas dinámicas.
- ✚ Determinar si los actores reflexionan sobre los cambios en la legislación en salud laboral de las últimas cuatro décadas y si advierten la tensión entre una noción mercantil de aseguramiento de los riesgos profesionales y otra orientación con un carácter más preventivo.

Procedimientos

I. Identificación de actores clave de la salud laboral en Colombia

Esta labor consiste en el reconocimiento de aquellos actores, personajes que han tenido una participación visible en la toma de decisiones políticas de los últimos 40 años: trabajadores, políticos y legisladores, empleadores, grupos sociales, profesionales, agentes de la sociedad civil que hayan contribuido, o hayan sido excluidos, del proceso de formulación de la normativa referente a la salud ocupacional y los riesgos profesionales y que, de uno u otro modo, puedan aportar elementos esenciales para entender esta trayectoria histórica. En esa medida, se considera necesario retomar el concepto de *funcionarios estatales que participaron y participan de la formulación de estas políticas de seguridad y salud el trabajo, tanto los encargados de la toma de decisiones como los que tenían la responsabilidad de poner en práctica tales directrices, antiguos representantes del Instituto de Seguros Sociales concentrados en las actividades de aseguramiento en riesgos profesionales y delegados de las actividades de salud ocupacional, agentes del Sistema General de Riesgos Laborales y otros tomadores de decisiones de otras carteras y agentes del régimen político* cuya perspectiva sea relevante para el análisis del tema.

Igualmente, se torna en trascendente la consulta sobre los actores primordiales del conflicto entre capital y trabajo, *los empleadores y trabajadores*, ya que son ellos quienes expresan en el escenario laboral las consecuencias de las decisiones tomadas a nivel macro, por lo que desde este proyecto se busca evidenciar la influencia que han tenido en estos preceptos gubernamentales y qué tan cercanos o lejanos han estado de las discusiones relacionadas con la implantación de políticas en el mundo de la salud laboral. En esta óptica, vale la pena advertir que se es consciente de las diferencias subsistentes entre empleadores puesto que se tiene que diferenciar entre los grandes industriales versus los pequeños propietarios independientes, pensando que cada uno de éstos ejerce una ascendencia distinta. Asimismo, la advertencia en cuanto a los trabajadores, pues no se procuraría retomar únicamente la opinión de los trabajadores formales quienes desarrollan sus actividades en el escenario de las dinámicas empresariales, o de los representantes sindicales vinculados con estas discusiones, sino que también se espera encontrar la voz de los informales, aquellos que tradicionalmente han estado alejados de las protecciones propias del derecho laboral y de los sistemas de seguridad social. No obstante, existen otra serie de agentes de la sociedad civil que han presentado cercanía o, por lo menos, resulta inquietante conocer su injerencia en la salud laboral, por ejemplo, la *Academia*, cuyo papel se ha recalcado en experiencias diversas alrededor del mundo por la conexión entre las decisiones políticas y el conocimiento científico producido; además, *los profesionales sanitarios, de ingeniería, del derecho y otros*, quienes han ejercido actividades de salud ocupacional en esta realidad social, ya fuese con su trabajo en instituciones o por cuenta propia.

Empero, se entiende que en estas decisiones legales adquieren un peso significativo las tendencias que se tengan en el ámbito internacional sobre determinado asunto, las corrientes normativas y decisiones vinculantes que se promulgan por parte de

instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como las disposiciones mundiales en materia de conocimiento que inspiran la edificación de la legislación nacional de los diferentes países y que otorgan primacía a ciertas cuestiones sociales por encima de otras, incluso ignorándose las necesidades específicas de los diferentes contextos. Ante tal advertencia, se pretende retomar la opinión y comentarios respecto a esta trayectoria normativa de representantes internacionales y de agencias supranacionales concentradas en el tema de la salud laboral, los cuales hayan tenido cercanía con la formación de iniciativas políticas durante el período de estudio.

Contemplando las directrices establecidas en estos perfiles, se decidirá quiénes podrían ser los eventuales participantes del estudio, muestra que comienza a ser alimentada por el criterio y concepto experto de actores relevantes con quienes se tiene contacto cercano, de modo que se vaya construyendo un listado de eventuales referentes a quienes sería necesario remitirse para obtener la información sobre la trayectoria normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional de 1979 hasta 2012.

II. Listado inicial de eventuales actores clave

Este listado inicial, que se nutre principalmente de los aportes y sugerencias de ciertos actores conocidos sobre personajes a quienes sería procedente contactar, posibilita ir consolidando una muestra a conveniencia de sujetos a quienes se podría entrevistar en cuanto se reconozca su participación en la dinámica de la salud laboral de los últimos 40 años. No existirían limitaciones respecto al número de inscritos en la lista, sino que la idea es contemplar los roles que jugaron tales actores en el proceso de toma de decisiones legales de acuerdo a si integraban el régimen político, se trató de trabajadores, empleadores, miembros de la academia, profesionales, entre otros. Ante tal aclaración, se advierte que se tiene una cantidad de personas hasta el momento de diseño de este protocolo, pero que pueden aparecer más actores clave conforme vayan avanzando las actividades de revisión documental y ejecución de entrevistas en términos de que si surgen nombres nuevos, éstos se incorporarían a los potenciales participantes del estudio. En sintonía con lo anterior, se plantean una serie de principios que han permitido seleccionar a los informantes de las entrevistas, los criterios de inclusión que se establecen a continuación:

Criterios de Inclusión:

- ✚ *Funcionarios estatales* que participaron y participan de la formulación de políticas de salud ocupacional y riesgos profesionales, representantes del Instituto de Seguros Sociales concentrados en las acciones de aseguramiento en riesgos profesionales y responsables de las actividades de salud ocupacional durante la segunda mitad del siglo XX, agentes del Sistema General de Riesgos Laborales y otros tomadores de decisiones de otras carteras y agentes del régimen político que hayan tenido injerencia en la materia.

- ✚ *Empleadores.* Grandes industriales o pequeños propietarios independientes establecidos y en funcionamiento durante el período de referencia (1979-2012), quienes hayan tenido peso en el proceso sociopolítico de la salud laboral en Colombia.
- ✚ *Trabajadores.* Representantes sindicales de empresas colombianas tradicionales; trabajadores o asociaciones de trabajadores informales.
- ✚ *Academia,* especialmente docentes de centros educativos de educación superior, donde se tengan programas académicos en los que se aborden cuestiones relacionadas con los riesgos profesionales y la salud ocupacional.
- ✚ *Profesionales* sanitarios, del derecho, de ingeniería y otros que hayan ejercido actividades de salud ocupacional en este contexto y que su accionar haya sido relevante en el proceso de formulación e implementación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional.
- ✚ Personas o sujetos importantes para abordar el objeto de estudio de la presente investigación y que sean referidos por otros informantes clave.

Criterios de Exclusión:

- ✚ Informantes que no deseen participar por voluntad propia del estudio y que manifiesten esta situación durante cualquiera de las fases de la investigación.
- ✚ Sujetos que no firmen el consentimiento informado por considerar cualquier eventualidad y condición establecida en esta disertación.
- ✚ Personas que no cumplan desde su perfil con los requerimientos estipulados en los criterios de inclusión.
- ✚ Sujetos menores de edad.
- ✚ Sujetos cuyas habilidades cognitivas, sentido de orientación y alerta, memoria a corto y largo plazo se encuentren alterados por alguna enfermedad y/o discapacidad.

III. Reconocimiento de perfiles profesionales de los actores de la salud laboral

A partir de este listado y su correspondiente actualización, el siguiente paso del presente protocolo incluye determinar en amplitud para cada uno de los participantes seleccionados el perfil de estudios, experiencia profesional y/o laboral, formación complementaria, publicaciones y productos de conocimiento, hasta su eventual injerencia en los procesos de formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional del período, y cualquier información que pueda servir para establecer las particularidades cada uno de estos actores. Es importante identificar estos rasgos específicos, ya que se piensa que debido a las diferencias existentes en sus trayectorias individuales, las preguntas del instrumento deberían ajustarse a tal perfil, no se le preguntará lo mismo si se trata de un trabajador, un empleador o un funcionario. Este motivo lleva a profundizar en esta búsqueda de información personal, teniendo como principal fuente de información los datos hallados en la web o en registros documentales (aunque se completará cuando se realice la experiencia de campo con este participante).

IV. Diseño de la entrevista

Considerando la necesidad de aproximarse a un conocimiento amplio de las vivencias y lo que tienen por contar los actores clave que han sido elegidos en este proyecto, se decide que la entrevista se torna en la mejor alternativa para posibilitar un contacto directo y fuente primaria que confiere la oportunidad de rescatar la voz de aquellos involucrados en el proceso sociopolítico de construcción de los arreglos evidenciados en las normativas. En tal perspectiva, resulta conveniente advertir que una entrevista se entiende como una interacción interpersonal entre un sujeto que ejerce el rol de entrevistador (el cual dispone condiciones de estructura, fines, duración del encuentro, roles, tema), quien formula a otra u otras personas una serie de preguntas, como personajes que comparten un mismo espacio físico y siendo una indagación que presenta el fin de conseguir contestaciones e informaciones vinculadas con un problema de investigación (Kerlinger & Lee, 2002; Pérez, 2005).

El ejercicio que se propone en esta investigación es el de una **entrevista focalizada**, la que se concentra en temáticas específicas en las que se estimula al sujeto a relatar la experiencia que es objeto de conocimiento, pero procurando en todo momento no perder de vista lo que se quiere evidenciar, razón por la que si bien se trata de una entrevista abierta, posee un grado de estructuración y preparación concreto. De acuerdo a Ander-Egg (1995) este tipo de entrevista es empleada, por lo general, para abordar sujetos que han participado de una misma situación y en problemas poco conocidos por el investigador, en este caso, la trayectoria histórica que permitió consolidar la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional desde 1979 hasta 2012.

Blanchet, Ghiglione, Massonnat, & Trognon (1989) apuntan que la entrevista es una situación generadora de discursos construidos conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, señalando que existen ciertos elementos que enmarcan la producción discursiva de la persona que es entrevistada entre los que se hallan el contrato de comunicación, la situación social global y las intervenciones del entrevistador. En relación con el contrato de comunicación, se refiere que éste o contempla saberes *implícitos* que están constituidos por los códigos culturales, reglas sociales y modelos de intercambio oral o interlocución compartidos, y saberes *explícitos* que se observan en la declaración verbal por parte del entrevistador y en el encendido del dispositivo de registro.

Se quiere preparar un diseño específico para cada uno de los actores relevantes de la salud laboral, aunque en este texto se indican algunas de las preguntas que sirvieron de base para elaborar las entrevistas particulares:

- a) De acuerdo a su concepto, ¿cuáles fueron los principales referentes legales en salud ocupacional y riesgos profesionales que se instauraron en Colombia entre 1979 y 2012?
- b) ¿Cómo han entendido la salud ocupacional y los riesgos profesionales las diferentes normativas y políticas públicas colombianas en salud laboral de los últimos 40 años?

- c) ¿Cuáles fueron las problemáticas más relevantes en relación con la salud ocupacional y los riesgos profesionales que se intentaron resolver a partir de la legislación 1979-2012? ¿Qué tipo de consideraciones pesaron en la definición de prioridades en salud de los trabajadores y en la eventual conformación de una agenda de asuntos socialmente problemáticos en la materia?
- d) ¿Qué problemas persisten o han emergido en el contexto contemporáneo en salud ocupacional y riesgos profesionales y que usted visualiza como los más importantes?
- e) ¿Cómo se abordó el tema de la prevención de los riesgos laborales dentro de la legislación colombiana en salud laboral del período de estudio?
- f) ¿Qué actores sociales y políticos estuvieron involucrados en la formulación de los referentes normativos más determinantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período? ¿Cómo fue el proceso político de construcción de estos arreglos legales? ¿Cómo fue la participación del Gobierno (ejecutivo)? ¿Y de los congresistas y partidos políticos (legislativo)? ¿El Instituto de Seguros Sociales qué posición tuvo? ¿Ministerio de Trabajo? ¿Ministerio de Salud? ¿Ministerio de Protección Social? ¿Cómo participaron los empleadores? ¿Los trabajadores y sus organizaciones representativas qué influencia tuvieron? ¿La Academia? ¿Las organizaciones gremiales? ¿Los profesionales de la salud ocupacional y sus grupos asociativos? ¿Qué postura sostenían y qué intereses protegieron los aseguradores privados? ¿Algún otro actor relevante que quiera reseñar?
- g) ¿Recuerda qué intereses defendieron cada uno de los actores? ¿Cómo participaron y qué estrategias utilizaron para movilizar sus intereses y propuestas? ¿Cómo se relacionaron los actores sociopolíticos? ¿Qué alianzas entablaron? ¿Qué luchas o divergencias se recrearon entre los actores sociopolíticos del campo de la salud laboral en la formulación de la legislación? ¿Quiénes terminaron imponiendo su opinión? ¿Qué alternativas quedaron relegadas? ¿Qué criterios pesaron para que dominaran ciertas directrices y no otras en los arreglos finales? ¿Qué intereses escudaron los funcionarios públicos que han liderado las instituciones del sistema de respuesta a los riesgos profesionales durante el período examinado? ¿Cuáles eran los intereses de la burocracia del seguro social antes de la implementación de la reforma de la seguridad social en cuestión de riesgos profesionales? ¿Qué intereses tuvieron los funcionarios públicos en el marco de la aprobación de la ley 100 de 1993 y del Decreto 1295 de 1994? ¿Cuáles fueron los intereses de la burocracia en el contexto de la formulación de la ley 1562 de 2012? ¿Por qué protegieron tales predilecciones?
- h) ¿Qué dificultades se tuvieron para la aprobación de los referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?
- i) ¿Las directrices mundiales en salud ocupacional tuvieron influencia en la consolidación de la normativa colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Existieron presiones internacionales para que la organización del sistema de respuesta a los riesgos profesionales siguiera determinado rumbo? ¿Qué papel jugaron las agencias internacionales que impulsaban tales recomendaciones? ¿Qué contenidos explícitos se observan en la normativa

colombiana que se corresponden con las disposiciones de OIT? ¿Y de la OMS? ¿El proceso de formulación de la normativa tomó como inspiración o ejemplo la experiencia de algún país en particular? ¿Las instituciones públicas y funcionarios responsables de la gestión de la salud laboral en el país contaron con autonomía de la injerencia internacional para direccionar la trayectoria del sistema establecido con el seguro social? ¿Tuvieron autonomía en la configuración del Sistema General de Riesgos Profesionales? ¿La formación en el extranjero de pioneros de la salud laboral colombiana se asoció con la direccionalidad que ha adquirido la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, así como los sistemas de respuesta a los riesgos profesionales que se han implementado en el país?

- j) ¿Usted quedó satisfecho con las decisiones finales que se tomaron con esa normativa y que, en general, se han expresado en las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional de nuestro país? ¿Por qué? ¿Qué opina de su implementación? ¿Alguna crítica al respecto? ¿Considera que tales normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional tuvieron éxito en términos de la consecución de sus objetivos iniciales?
- k) ¿Advirtió usted alguna confrontación o discordancia en la manera de comprender y gestionar los riesgos laborales por parte de las agencias gubernamentales encargadas del tema durante la etapa analizada?
- l) ¿Qué piensa usted de la hipótesis que sugiere que la legislación reprodujo una tensión en el abordaje de los riesgos ligados al trabajo entre una tendencia que privilegió el aseguramiento mercantil de estos peligros que contrastó con una orientación de carácter más preventivo? ¿El seguro de ATEP del Instituto de Seguros Sociales y/o el Sistema General de Riesgos Profesionales siguieron alguna de estas trayectorias?
- m) Esas decisiones que se produjeron en dicho momento, ¿siguen teniendo vigencia para la actualidad? ¿Siente que el mundo del trabajo y de la salud laboral ha cambiado mucho en los últimos 40 años (Colombia y el mundo)? ¿En qué es diferente? ¿En qué es igual?
- n) ¿Qué impresión le merecía el sistema de respuesta a los riesgos profesionales que administraba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales?
- o) ¿Qué pasó con la salud ocupacional y los riesgos laborales con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que implantó el Sistema de Seguridad Social Integral? ¿Qué cambió? ¿Qué no se transformó? ¿Se correspondió con una reforma sustancial a lo que se venía haciendo? ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados?
- p) ¿Qué opina del funcionamiento que ha tenido el sistema de riesgos laborales instaurado en Colombia desde 1994?
- q) ¿Las instituciones involucradas en la gestión de los riesgos laborales y la salud ocupacional en el país han trabajado de forma armónica? ¿Se ha evidenciado colisión de competencias? ¿Cómo ha sido la relación entre el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud frente al liderazgo de las actividades de salud laboral desarrolladas durante el período de estudio? ¿Se diferenciaba en algo el accionar fomentado desde las autoridades sanitarias a la propuesta patrocinada por el Ministerio de Trabajo en cuestión de riesgos profesionales

- y salud ocupacional? ¿Los vínculos institucionales entre las agencias encargadas de la salud laboral afectaron la toma de decisiones y el proceso sociopolítico? ¿De qué manera?
- r) ¿Cree que la situación social, económica y política del país se ha vinculado con la construcción de las disposiciones políticas y normativas en materia de riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿De qué modo se evidencia esta influencia?
 - s) ¿Piensa usted que los valores y proyectos del régimen político colombiano influyeron en la formulación de las leyes en riesgos profesionales y salud ocupacional que aparecieron desde 1979 hasta 2012? ¿La legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional respondió a los proyectos gubernamentales de los presidentes de turno?
 - t) ¿Conoce de investigaciones que se hayan aproximado al estudio y análisis del proceso político en el que se han formulado las normativas y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia y alrededor del mundo? ¿Es importante la investigación y el conocimiento para elaborar políticas públicas, específicamente en el caso de las políticas de salud laboral? ¿Se tuvo en cuenta el factor de producción investigativa en la construcción de estas políticas y normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?
 - u) ¿Cuáles cree que son los principales aprendizajes o conclusiones a las que usted llega a partir de su experiencia en cuanto a la trayectoria que han seguido las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia a lo largo de su historia? ¿En los últimos 40 años?
 - v) ¿Qué concepto le merecen los cambios propuestos a través de la Ley 1562 del 2012 con el Sistema General de Riesgos Laborales?
 - w) ¿Qué soluciones o respuestas a futuro entiende que podría incluir la política pública y las normativas para responder a las problemáticas que afectan a los trabajadores colombianos, particularmente en lo relativo a su salud y seguridad en el trabajo?

V. Desarrollo de la entrevista

Para la realización de las entrevistas y el encuentro con los actores que serán sujetos de indagación, se consideran una serie de lineamientos para fomentar que tal ejercicio sea efectuado del mejor modo posible y se cumpla con los objetivos propuestos. En tal perspectiva, cobra relieve el hecho de la presentación del entrevistador, puesto que la mayoría de personajes no se conocen con el investigador principal y se convierte en fundamental emprender ese vínculo. Se proyecta que tal contacto sea entablado mediante un correo electrónico o comunicación telefónica en la que se le indique al eventual informante la identificación del responsable del estudio, se otorgue una breve descripción de su perfil profesional, le mencione el título y el objetivo esencial de la investigación y la importancia que tendría su participación en esta dinámica, todo en términos de valorar el interés del participante de hacer parte de la experiencia. Posteriormente, se torna en un detalle necesario el concertar la fecha de la entrevista por anticipado, conociendo y atendiendo a la disposición de tiempo del sujeto y el entrevistador. El día de la entrevista se llevará a cabo una presentación más formal

con el actor clave, se retomará la información más relevante de la investigación y se le suministrará al sujeto el documento del *Consentimiento Informado*, el cual debe leer atentamente y otorgar su autorización mediante su firma.

Subsiguientemente, es perentorio contemplar una serie de aspectos a tener en cuenta para el desarrollo adecuado de esta fase: en primera instancia, generar un clima de confianza y apertura para favorecer la verbalización del entrevistado, entender que la idea es que el flujo de información sea predominantemente desde la persona que es sujeto de indagación, lo que implica que el investigador no debe expresar sus opiniones, no tendría que interrumpir a la persona, ni juzgar al entrevistado, pues se trata de promover una relación basada en el respeto y la aceptación. Se recomienda incorporar el uso de frases de transición y comentarios breves que ayuden a generar un escenario en el que se le concede relevancia a lo que plantea el actor y que permitan recrear una conversación. Para finalizar, es requerimiento el agradecer al entrevistado su participación y que, en su momento, conocerá los resultados que ha tenido su intervención (Galindo, 1998, citado por Pérez, 2005).

Vale la pena recordar que existen intervenciones del entrevistador para el manejo e interacción directa con los entrevistados, identificándose como intervenciones la *complementación* (que agrega un elemento de identificación de la referencia al enunciado antecedente del entrevistado como síntesis parciales o inferencias), la *interpretación* (expresar una actitud del entrevistado no explicitada), las *interrogaciones* (que demandan información a la persona) con preguntas sobre el contenido y sobre la actitud, y las *reiteraciones* (repiten lo dicho por el entrevistado confirmando su atención y demandando la aclaración de un asunto) (Blanchet et al., 1989). Se estima que la entrevista tendrá una duración de 1 hora y media, realizándose registro de audio y vídeo para tener un soporte más amplio de estos encuentros. Es preciso señalar que a cada una de estas entrevistas se le efectuará su correspondiente transcripción, mecanismo de procesamiento primordial para analizar la información recopilada.

VI. Análisis categorial

Se piensa en el “*análisis de contenido*” como metodología de análisis de los datos recopilados. Frente al *análisis de contenido* es perentorio indicar que se trata de una metodología, un conjunto de procedimientos para entender los contenidos comunicativos (mensajes, textos o discursos), con la intención de elaborar y procesar información relevante que posibilite interpretar no sólo su significado conocido sino el modo y las condiciones de producción de este acto comunicativo, o sobre los requerimientos para su uso posterior. Si bien algunos suelen dirigir su mirada al documento en cuanto suponen que allí el contenido está oculto o encerrado y su significado se puede interpretar dentro del texto (intra-textual), para el caso del presente estudio se establece que para comprender estos contenidos es necesario “*buscar afuera*”, en los participantes de los procesos singulares de comunicación en los que se han generado los documentos que son motivo de indagación, precisamente la premisa defendida en esta investigación que es la interpretar la normativa,

recurriendo a la voz de quienes estuvieron implicados en tales dinámicas y dilucidando cuáles eran sus intenciones comunicativas (Piñuel, 2002).

Esta noción de análisis de contenido que se acogerá en esta experiencia da cuenta que los textos remiten a universos de prácticas sociales y comunicativas específicas, donde las interacciones comunicativas presentan unos límites particulares que son mediados y mediadores de aquellas prácticas de las que se derivan, razón por la que se pretende encontrar los sentidos y significados latentes de esas prácticas sociales y cognitivas, es decir, de los contextos de producción o recepción comunicativa para dejar de lado el tratamiento superficial del texto. En cuanto a las especificidades del análisis de contenido seleccionado, se determina que desde los objetivos que orientan esta investigación sería un *análisis explicativo* para suscitar inferencias sobre el origen, la naturaleza, el funcionamiento y los efectos de los productos comunicativos, que trabajará un corpus documental importante lo que le otorga el carácter de *extensivo* u *horizontal* y que persigue la triangulación de las diferentes perspectivas sobre una misma situación de comunicación, para nuestro caso, la normativa.

Blanchet, Ghiglione, Massonnat, & Trognon (1989) advierten que dado que el propósito es re-construir el discurso del entrevistado, pasando de un contexto interlocutivo real a uno recreado por el analista, el investigador debe contemplar la polisemia del discurso, o sea, los diversos significados tras las palabras que manejan los interlocutores. El protocolo del análisis contempla las técnicas de *dissección* de los productos singulares de la comunicación a partir de categorías para organizar la información y apelando a *matrices de análisis* como plantillas para el registro, lectura y revisualización de datos fundamentales del corpus documental (Piñuel, 2002). Respecto a las categorías de análisis mediante las que se espera organizar la información y determinar el proceso sociopolítico de formulación de las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012, se recurre al sistema de atributos, categorías, ítems y preguntas que fue expuesto en la tabla 2 del documento de tesis de doctorado.

VII. Recolectar, resumir y reportar los resultados.

Cuando se finalice la fase de sistematización de los resultados, se elaborará un informe que exponga los principales hallazgos evidenciados, buscando determinar los elementos que permitirán construir la trayectoria normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional para el período de referencia.

Anexo 3. Entrevistas dirigidas a los actores del campo de la salud laboral

Anexo 3.1. Tabla de entrevistados en el marco de la tesis “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

ACTOR	PERFIL PROFESIONAL	FILIACIÓN INSTITUCIONAL ACTUAL
Luis Ángel Hernández.	Ingeniero Civil, Especialista en Higiene y Seguridad Industrial, Magister en Salud Pública. Funcionario de la Secretaría Distrital de Salud en la década de 1970, del Ministerio de Salud en la década de 1980 y 1990, vinculado después con diversas Universidades. Actualmente con la Universidad Javeriana.	Docente de la Universidad Nacional y la Universidad Manuela Beltrán en sus programas relacionados con el campo de la seguridad y salud en el trabajo.
Enrique Guerrero.	Especialista en Salud Ocupacional con máster en Medicina Industrial de la Universidad de Cincinnati. Vinculado en las décadas de 1960 y 1970 al Instituto Nacional de Salud y desde la década de 1980 ha sido Profesor de la Universidad de El Bosque.	Docente Universidad de El Bosque.
Germán Fernández.	Fue Director de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y actualmente miembro de la Federación Médica Colombiana.	Integrante de la Junta Directiva del Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca. Vicepresidente para Asuntos Gubernamentales en la Federación Médica Colombiana.
Beatriz Carvallo.	Funcionaria del Instituto Nacional en la década de 1960. Trabajó en el Instituto de los Seguros Sociales. Actualmente está vinculada a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. (ANEC), de la que ha sido presidente.	Directiva en Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia-ANEC.
Ricardo Álvarez.	Ex Funcionario del Ministerio de Trabajo, entidad de donde se pensionó. Miembro permanente de la Junta Nacional de Calificación de	Coordinador médico laboral de la EPS FAMISANAR. Asesor en temas relacionados

	Invalidez y ofrece servicios en medicina del trabajo y laboral.	con los sistemas de pensiones, salud y riesgos laborales.
Hernando Restrepo.	Médico de la Universidad de Antioquía, cuenta con una Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional. Profesor pensionado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, fue coordinador de la especialización en salud ocupacional por varios años en la misma Universidad.	Profesor pensionado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.
Cástulo Rodríguez.	Médico de empresa pensionado y actual presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.	Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.
Julietta Rodríguez.	Asesora regional en salud de los trabajadores en la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Trabajó en el Ministerio de Salud, en Fasecolda y en la Universidad El Bosque.	Profesora asociada de la Universidad El Bosque.
Juan Vicente Conde.	Funcionario del Instituto de Seguros Sociales, entidad de la que se pensionó, médico asesor de empresas y vicepresidente de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Asimismo, tiene experiencia docente en importantes universidades, como la Universidad Javeriana o la Universidad Jorge Tadeo Lozano. Expresidente de la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional – ALSO.	Gerente de un proyecto dedicado a la identificación y estudio de casos de enfermedad laboral severa.
Carmen Pico.	Licenciada en enfermería de la Universidad Industrial de Santander con especialización en salud ocupacional en la Universidad de Antioquia. Directora del Departamento de Educación de la Escuela Nacional Sindical.	Asesora de la Escuela Nacional Sindical.
Jorge Andrés Bernal Conde.	Fue director de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.	Consultor independiente en seguridad social.

Decsi Astrid Arévalo Hernández.	Economista de la Universidad Nacional de Colombia (1990), Magister en Ciencias Económicas (1995) y en Historia (1999) de la misma Universidad, Doctora en Sciences Économiques de la Université de Paris x Nanterre (2006). Docente de la Universidad de los Andes desde 2007, participó del Centro de Investigaciones para el Desarrollo - CID y también fue docente de la Universidad Externado de Colombia.	Profesora asociada del Departamento de Historia de la Universidad de los Andes.
Mauricio Torres-Tovar.	Médico de la Universidad Nacional de Colombia (1992), Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia (1999), Master of Science in Public Health del Institute of Tropical Medicine (2012), Magíster en Estudios Políticos de la Universidad Nacional (2012) y Candidato a Doctor en Salud Pública de la Universidad Nacional. Experto en el tema de acción social colectiva en salud de los trabajadores.	Profesor Asistente del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Anexo 3.2. Candidatos que se proyectaba entrevistar en el contexto de la tesis “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

ACTOR	PERFIL PROFESIONAL
Clara Barrera.	Ex Jefe de la Sección de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud.
Miriam Dueñas.	Ex funcionaria del Ministerio de Salud. Vicepresidente técnico médico de Colmena compañía de seguros. También ejerció como presidenta de la ARL Colmena.
Hernando Velásquez.	Presidente de Unión de trabajadores de Colombia (UTRAMMICOL).
Francisco Trujillo.	Abogado, Especialista en Derecho de Familia y también en Derecho Procesal Civil, Magister en Derecho Procesal y Doctor en Derecho. Presidente del Centro de Estudios del Trabajo CESTRA.
Carlos Luis Ayala.	Abogado, especialista en derecho laboral y salud ocupacional, tiene una maestría en derecho del trabajo y es doctor en derecho. Asesor Jurídico del Ministerio de Trabajo, profesor en múltiples universidades.
Alberto Pulido.	Abogado especializado en derecho de seguros de la Universidad Javeriana. Cuenta con una maestría en dirección y gestión de sistemas de seguridad social de la Universidad de Alcalá.
Paula López.	Economista de la Universidad La Gran Colombia de Armenia. Tiene una especialización en planificación y administración del desarrollo regional de la Universidad de los Andes y una maestría en desarrollo económico de la Universidad de Andalucía. Ha desempeñado cargos en el Ministerio del Trabajo y de Seguridad Social. Directora Riesgos Laborales 2003-2006.
Guillermo Alfonso.	Abogado de la Universidad Católica de Colombia y cuenta con una maestría en investigación social interdisciplinaria y una especialización en higiene y salud ocupacional de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Adicionalmente, tiene una especialización en derecho administrativo y constitucional de la Universidad Católica de Colombia.
Gerardo Arenas Monsalve.	Abogado y Especialista en Derecho Laboral de la Pontificia Universidad Javeriana, Magister en Derecho de la Universidad Nacional de Colombia. Profesor pensionado de la Universidad Nacional de Colombia.
Cecilia Campaña de Paredes.	Enfermera y tiene un magister en docencia universitaria de la Universidad Santo Tomás de Colombia. Profesora pensionada de la Universidad Nacional de Colombia.

Anexo 4. Entrevista investigación “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

DATOS PERSONALES

Nombre:

Relato de la experiencia personal y profesional en riesgos profesionales y salud ocupacional

I. CONCEPTUALIZACIÓN

- a. ¿Cuál es el concepto que usted tiene de salud ocupacional según su experiencia formativa y laboral? ¿Qué son los riesgos profesionales para usted?
- b. En general, ¿cómo han entendido la salud ocupacional y los riesgos profesionales las diferentes normativas y políticas públicas colombianas en salud laboral de los últimos 40 años?
- c. ¿Cómo se abordó el tema de la prevención de los riesgos laborales dentro de la legislación colombiana en salud laboral del período de estudio?

II. REFERENTES DE LA LEGISLACIÓN

- d. De acuerdo a su opinión, ¿cuáles fueron los principales referentes legales en salud ocupacional y riesgos profesionales que se diseñaron en Colombia entre 1979 y 2012?
- e. ¿Cuáles fueron las problemáticas más relevantes en relación con la salud ocupacional y los riesgos profesionales que se intentaron resolver a partir de la legislación 1979-2012? ¿Qué tipo de consideraciones pesaron en la definición de prioridades en salud de los trabajadores y en la eventual conformación de una agenda de asuntos socialmente problemáticos en la materia?
- f. ¿Qué problemas persisten o han emergido en el contexto contemporáneo en salud ocupacional y riesgos profesionales y que usted visualiza como los más importantes?

III. PROCESO SOCIOPOLÍTICO

- g. ¿Qué actores sociales y políticos estuvieron involucrados en la formulación de los referentes normativos más determinantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período? ¿Cómo fue el proceso político de construcción de estos arreglos legales? ¿Cómo fue la participación del Gobierno (ejecutivo)? ¿Y de los congresistas y partidos políticos (legislativo)? ¿El Instituto de Seguros Sociales qué posición tuvo? ¿Ministerio de Trabajo? ¿Ministerio de Salud? ¿Ministerio de Protección Social? ¿Cómo participaron los empleadores? ¿Los trabajadores y sus organizaciones representativas qué influencia tuvieron? ¿La Academia? ¿Las organizaciones gremiales? ¿Los

profesionales de la salud ocupacional y sus grupos asociativos? ¿Qué postura sostenían y qué intereses protegieron los aseguradores privados? ¿Algún otro actor relevante que quiera reseñar?

- h. ¿Recuerda qué intereses defendieron cada uno de los actores? ¿Cómo participaron y qué estrategias utilizaron para movilizar sus intereses y propuestas? ¿Cómo se relacionaron los actores sociopolíticos? ¿Qué alianzas entablaron? ¿Qué luchas o divergencias se recrearon entre los actores sociopolíticos del campo de la salud laboral en la formulación de la legislación? ¿Quiénes terminaron imponiendo su opinión? ¿Qué alternativas quedaron relegadas? ¿Qué criterios pesaron para que dominaran ciertas directrices y no otras en los arreglos finales? ¿Qué intereses escudaron los funcionarios públicos que han liderado las instituciones del sistema de respuesta a los riesgos profesionales durante el período examinado? ¿Cuáles eran los intereses de la burocracia del seguro social antes de la implementación de la reforma de la seguridad social en cuestión de riesgos profesionales? ¿Qué intereses tuvieron los funcionarios públicos en el marco de la aprobación de la ley 100 de 1993 y del Decreto 1295 de 1994? ¿Cuáles fueron los intereses de la burocracia en el contexto de la formulación de la ley 1562 de 2012? ¿Por qué protegieron tales predilecciones?
- i. ¿Qué dificultades se tuvieron para la aprobación de los referentes legales en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?
- j. ¿Advirtió usted alguna confrontación o discordancia en la manera de comprender y gestionar los riesgos laborales por parte de las agencias gubernamentales encargadas del tema durante la etapa analizada?
- k. ¿Las directrices mundiales en salud ocupacional tuvieron influencia en la consolidación de la normativa colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Existieron presiones internacionales para que la organización del sistema de respuesta a los riesgos profesionales siguiera determinado rumbo? ¿Qué papel jugaron las agencias internacionales que impulsaban tales recomendaciones? ¿Qué contenidos explícitos se observan en la normativa colombiana que se corresponden con las disposiciones de OIT? ¿Y de la OMS? ¿El proceso de formulación de la normativa tomó como inspiración o ejemplo la experiencia de algún país en particular? ¿Las instituciones públicas y funcionarios responsables de la gestión de la salud laboral en el país contaron con autonomía de la injerencia internacional para direccionar la trayectoria del sistema establecido con el seguro social? ¿Tuvieron autonomía en la configuración del Sistema General de Riesgos Profesionales? ¿La formación en el extranjero de pioneros de la salud laboral colombiana se asoció con la direccionalidad que ha adquirido la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional, así como los sistemas de respuesta a los riesgos profesionales que se han implementado en el país?

IV. ARREGLOS FINALES COMO RESULTADO DEL PROCESO SOCIOPOLÍTICO

1. ¿Usted quedó satisfecho con las decisiones finales que se tomaron con esa normativa y que, en general, se han expresado en las normativas en riesgos

profesionales y salud ocupacional de nuestro país? ¿Por qué? ¿Considera que se trataba de la mejor o las mejores iniciativas que se tenían a la mano para resolver estas situaciones problemáticas?

- m. ¿Qué piensa de la implementación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional 1979-2012? ¿Alguna crítica al respecto? ¿Juzga que tales normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional tuvieron éxito en términos de la consecución de sus objetivos iniciales? ¿En qué acertaron? ¿Cuáles fueron sus principales limitaciones?
- n. ¿Qué opina usted de la hipótesis que sugiere que la legislación reprodujo una tensión en el abordaje de los riesgos ligados al trabajo entre una tendencia que privilegió el aseguramiento mercantil de estos peligros que contrastó con una orientación de carácter más preventivo? ¿El seguro de ATEP del Instituto de Seguros Sociales y/o el Sistema General de Riesgos Profesionales siguieron alguna de estas trayectorias?

V. CONFIGURACIÓN INSTITUCIONAL

- o. ¿Qué impresión le merecía el sistema de respuesta a los riesgos profesionales que administraba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales?
- p. ¿Qué pasó con la salud ocupacional y los riesgos laborales con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que implantó el Sistema de Seguridad Social Integral? ¿Qué cambió? ¿Qué no se transformó? ¿Se correspondió con una reforma sustancial a lo que se venía haciendo? ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados?
- q. ¿Qué opina del funcionamiento que ha tenido el sistema de riesgos laborales instaurado en Colombia desde 1994?
- r. ¿Las instituciones involucradas en la gestión de los riesgos laborales y la salud ocupacional en el país han trabajado de forma armónica? ¿Se ha evidenciado colisión de competencias? ¿Cómo ha sido la relación entre el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud frente al liderazgo de las actividades de salud laboral desarrolladas durante el período de estudio? ¿Se diferenciaba en algo el accionar fomentado desde las autoridades sanitarias a la propuesta patrocinada por el Ministerio de Trabajo en cuestión de riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Los vínculos institucionales entre las agencias encargadas de la salud laboral afectaron la toma de decisiones y el proceso sociopolítico? ¿De qué manera?

V. CONTEXTO SOCIAL, ECONÓMICO Y POLÍTICO

- s. Esas decisiones que se produjeron en dicho momento, ¿siguen teniendo vigencia para la actualidad? ¿Siente que el mundo del trabajo y de la salud laboral ha cambiado mucho en los últimos 40 años (Colombia y el mundo)? ¿En qué es diferente? ¿En qué es igual?
- t. ¿Cree que la situación social, económica y política del país se ha vinculado con la construcción de las disposiciones políticas y normativas en materia de

riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿De qué modo se evidencia esta influencia?

- u. ¿Piensa usted que los valores y proyectos del régimen político colombiano influyeron en la formulación de las leyes en riesgos profesionales y salud ocupacional que aparecieron desde 1979 hasta 2012? ¿La legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional respondió a los proyectos gubernamentales de los presidentes de turno?

VI. APORTES DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- v. ¿Conoce de investigaciones que se hayan aproximado al estudio y análisis del proceso político en el que se han formulado las normativas y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia y alrededor del mundo? ¿Es importante la investigación y el conocimiento para elaborar políticas públicas, específicamente en el caso de las políticas de salud laboral? ¿Se tuvo en cuenta el factor de producción investigativa en la construcción de estas políticas y normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional del período 1979-2012?

VII. APRENDIZAJES, CONCLUSIONES Y SOLUCIONES

- w. ¿Cuáles cree que son los principales aprendizajes o conclusiones a las que usted llega a partir de su experiencia en cuanto a la trayectoria que han seguido las normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia a lo largo de su historia? ¿En los últimos 40 años?
- x. ¿Qué concepto le merecen los cambios propuestos a través de la Ley 1562 del 2012 con el Sistema General de Riesgos Laborales?
- y. ¿Qué soluciones o respuestas a futuro entiende que podría incluir la política pública y las normativas para responder a las problemáticas que afectan a los trabajadores colombianos, especialmente en lo relativo a su salud y seguridad en el trabajo?

PREGUNTAS PARTICULARES EN LAS QUE SE ENFATIZA DE ACUERDO AL ACTOR DE REFERENCIA

Luis Ángel Hernández:

- En su experiencia como funcionario de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y ex miembro del Ministerio de Salud, ¿en qué se diferenciaba el accionar fomentado desde estas agencias sanitarias a la propuesta defendida por el Ministerio de Trabajo y la salvaguardia proporcionada por el Instituto de Seguros Sociales? ¿Se podría hablar de una visión sanitaria en la protección de la salud de los trabajadores que entraba en contradicción con la tendencia de aseguramiento de los riesgos profesionales?

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los principales referentes normativos y políticas públicas en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?

Enrique Guerrero:

- Partiendo de los estudios que hizo en el exterior, ¿diría que es muy diferente la formación y la práctica de la salud ocupacional en otros países a lo que sucedió en nuestro país entre 1979 y 2012? ¿En la trayectoria colombiana se encuentra cercanía o influencia de algún país en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más representativas en salud laboral?
- ¿Qué papel jugó el Instituto Nacional de Salud en la trayectoria histórica de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia? ¿En la formulación e implementación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años?
- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los principales referentes normativos y políticas públicas en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?

Clara Barrera:

- ¿Cómo entendía la Salud Ocupacional el Ministerio de Salud de la época? ¿En qué se diferenciaba el accionar fomentado desde estas agencias sanitarias a la propuesta defendida por el Ministerio de Trabajo y la salvaguardia proporcionada por el Instituto de Seguros Sociales? ¿Se podría hablar de una visión sanitaria en la protección de la salud de los trabajadores que entraba en contradicción con la tendencia de aseguramiento de los riesgos profesionales?

Germán Fernández:

- ¿Cuáles fueron las problemáticas más relevantes y los objetivos prioritarios de su gestión como Director de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo? ¿Qué dificultades encontró para poner en marcha las estrategias diseñadas para responder a dichas problemáticas y cumplir tales objetivos? ¿Qué logros alcanzó?

Beatriz Carvalho:

- ¿Qué papel jugaron el Instituto Nacional de Salud y el Instituto de Seguros Sociales en la trayectoria histórica de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia? ¿En la formulación e implementación de la normativa y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años?

- ¿Cuál fue la participación de los profesionales y los grupos de profesionales en la formulación e implementación de las políticas públicas y normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional durante el período de estudio?

Ricardo Álvarez:

- ¿Cuáles diría usted que fueron las prioridades establecidas por el Ministerio de Trabajo en cuanto al tema de riesgos profesionales y salud ocupacional para Colombia entre 1979 y 2012? ¿Cómo planeaba o proyectaba abordarlas? ¿Esta agencia tuvo influencia significativa en la formulación de la normativa en riesgos profesionales y salud ocupacional durante el período 1979-2012?

Hernando Restrepo:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los principales referentes normativos y políticas públicas en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?
- ¿A qué factores le atribuye la explosión y presencia significativa de cursos de pregrado y formación de posgrado en salud ocupacional de los últimos 30 años?

Cástulo Rodríguez:

- ¿Qué rol ha jugado la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo en la trayectoria histórica de los riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia? ¿En la formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años?
- ¿Cuál fue la participación de los profesionales y los grupos de profesionales en la formulación e implementación de las políticas públicas y normativas en riesgos profesionales y salud ocupacional durante el período de estudio?

Julietta Rodríguez:

- ¿Qué influencia han tenido históricamente los organismos internacionales, específicamente las agencias sanitarias y laborales, en la formulación e implementación de las leyes colombianas en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿En el período de estudio?
- ¿Considera que las prioridades establecidas regionalmente (América Latina) se corresponden con las necesidades particulares del país?
- ¿El accionar y propuestas de las agencias sanitarias frente a la salud laboral difieren de los planteamientos y estrategias constituidas desde la rama laboral o desde el sector de aseguramiento?

Juan Vicente Conde:

- ¿Qué actuación tuvo el Instituto de Seguros Sociales en la trayectoria histórica de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia? ¿En la formulación e implementación de la normativa y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años? ¿Antes de la Ley 100 de 1993? ¿Después de la Ley 100?
- ¿Qué rol ha jugado la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo en la trayectoria histórica de los riesgos profesionales y salud ocupacional en Colombia? ¿En la formulación de la legislación en riesgos profesionales y salud ocupacional de los últimos 40 años?
- ¿Cuál fue el papel de la academia en la creación e implementación de los principales referentes normativos y políticas públicas en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?

Miriam Dueñas:

- ¿Cómo analiza usted los cambios que se dieron en la ley 100 respecto a la manera en la cual se venían manejando los aspectos relativos a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia y cuál considera que ha sido el accionar de las aseguradoras en esta trayectoria histórica de la salud laboral en nuestro país?
- ¿En qué se diferenció el accionar propuesto desde las agencias sanitarias a la iniciativa desarrollada por el sector asegurador en la protección frente a los riesgos profesionales y la salud ocupacional?

Hernando Velásquez:

- ¿Cómo piensa que ha sido la participación de los trabajadores y sus asociaciones más representativas en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Específicamente en los últimos 40 años?
- ¿Cómo analiza usted los cambios que se dieron en la ley 100 respecto a la manera en la cual se venían gestionando los aspectos relativos a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia?

Francisco Trujillo:

- ¿Qué participación han tenido tradicionalmente los actores de la sociedad civil y los trabajadores en la construcción e implementación de los arreglos legales y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿En los últimos 40 años?
- ¿Cómo analiza usted los cambios que se dieron en la ley 100 respecto a la manera en la cual se venían manejando los aspectos relativos a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia?

Carmen Pico:

- ¿Cómo piensa que ha sido la participación de los trabajadores y sus asociaciones más representativas en la formulación e implementación de los principales referentes normativos y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Específicamente en los últimos 40 años?
- ¿Cómo analiza usted los cambios que se dieron en la ley 100 respecto a la manera en la cual se venían manejando los aspectos relativos a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia? ¿Qué opina del sistema de aseguramiento impuesto por el Sistema General de Riesgos Profesionales? ¿Cómo juzga los cambios que supuso la Ley 1562 de 2012?

Leonardo Cañón:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más importantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?
- ¿Contempla que el rumbo que ha tomado la legislación y las políticas públicas en Colombia es el más apropiado para la protección de la salud de los trabajadores desde el punto de vista legal? ¿desde el punto de vista sanitario? ¿desde el derecho social? ¿desde la seguridad social?

Gerardo Arenas Monsalve:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más importantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?
- ¿Considera que el rumbo que ha tomado la normativa y las políticas públicas en Colombia es el más apropiado para la protección de la salud de los trabajadores desde el punto de vista legal? ¿desde el punto de vista sanitario? ¿desde el derecho social? ¿desde la perspectiva de la seguridad social?

Cecilia Campaña de Paredes:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más importantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?

Jorge Andrés Bernal Conde:

- ¿Cuáles fueron las problemáticas más relevantes y los objetivos prioritarios de su gestión como Director de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo? ¿Qué dificultades encontró para poner en marcha las estrategias diseñadas para responder a dichas problemáticas y cumplir tales objetivos? ¿Qué logros alcanzó?

Carlos Luis Ayala:

- ¿Cree que el rumbo que ha tomado la normativa y las políticas públicas en Colombia es el más apropiado para la protección de la salud de los trabajadores desde el punto de vista legal? ¿desde el punto de vista sanitario? ¿desde el derecho social? ¿desde la perspectiva de la seguridad social?
- ¿Cuál fue su rol y qué asuntos atendía en materia de salud laboral como asesor jurídico del Ministerio de Trabajo?

Alberto Pulido:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la formulación e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más importantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?
- ¿Considera que el rumbo que ha tomado la normativa y las políticas públicas en Colombia es el más apropiado para la protección de la salud de los trabajadores desde el punto de vista legal? ¿desde el punto de vista sanitario? ¿desde el derecho social? ¿desde la perspectiva de la seguridad social?

Paula López:

- Siendo economista, ¿Por qué decidió orientar su experticia hacia el tema de los riesgos laborales y la salud ocupacional?
- ¿En qué se diferenció el accionar fomentado desde las agencias sanitarias a la propuesta desarrollada por el sector asegurador en la protección frente a los riesgos profesionales y la salud ocupacional?
- ¿Cuáles fueron las problemáticas más relevantes y los objetivos prioritarios de su gestión como Directora de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo? ¿Qué dificultades encontró para poner en marcha las estrategias diseñadas para responder a dichas problemáticas y cumplir tales objetivos? ¿Qué logros alcanzó?

Guillermo Alfonso:

- ¿Cuál ha sido el rol del Comité Nacional de Salud Ocupacional en la formulación e implementación de la normativa y políticas públicas en riesgos profesionales y salud ocupacional? ¿Diría usted que tiene un peso significativo?
- ¿Considera que el rumbo que ha tomado la normativa y las políticas públicas en Colombia es el más apropiado para la protección de la salud de los trabajadores desde el punto de vista legal? ¿desde el punto de vista sanitario? ¿desde el derecho social? ¿desde la perspectiva de la seguridad social?

Decsi Astrid Arévalo Hernández:

- ¿Cuál fue el papel de la academia en la elaboración e implementación de los referentes normativos y políticas públicas más importantes en salud ocupacional y riesgos profesionales del período 1979-2012?
- ¿Qué impresión le merecía el sistema de respuesta a los riesgos profesionales que administraba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales?
- ¿Cómo analiza usted los cambios que se dieron en la ley 100 respecto a la manera en la cual se venían manejando los aspectos relativos a los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia? ¿Qué opina del sistema de aseguramiento impuesto por el Sistema General de Riesgos Profesionales?
- ¿Existió una confrontación entre las normas del seguro social obligatorio y las premisas impulsadas por los aseguradores privados?

Anexo 5. Consentimiento informado “análisis sociopolítico de la trayectoria colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)”

Fecha: _____

Ciudad:

Respetuoso saludo. Mediante este documento lo invitamos a participar del estudio “ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA TRAYECTORIA COLOMBIANA EN RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL (1979-2012)”, el cual presenta como objetivo analizar la trayectoria colombiana en Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional, reconociendo el proceso sociopolítico, los actores involucrados, las relaciones de poder y la configuración institucional en la formulación de los principales referentes normativos entre 1979 y 2012. Un estudio que intenta reflexionar sobre las fuerzas sociales y políticas presentes en los procesos de decisión de las principales normativas en salud laboral de nuestro país, en la búsqueda de entender por qué se tomaron ciertas directrices y cuál es la razón de que se hayan consolidado ciertas fórmulas, teorías, técnicas e intervenciones por encima de otras. Un trabajo de estas características podría ayudar a la retroalimentación con respecto al funcionamiento del sistema de riesgos laborales de nuestra nación, resaltando los ejercicios normativos y/o de política en los que se fundamenta, estableciendo el origen de las decisiones y acciones proyectadas para responder a la problemática social de la salud y seguridad en el trabajo, permitiendo encontrar si han surgido respuestas o estrategias que posibiliten el mejoramiento de la salud de los trabajadores o visibilizando la construcción de propuestas alternativas en la forma de entender y dirigir las acciones en salud ocupacional. Todo lo anterior considerando el mayor bienestar para los trabajadores, lo que se corresponde con un objetivo socialmente deseado y con la labor de un salubrista.

PROCEDIMIENTOS

En primera instancia, la investigación implicará un importante trabajo documental para recopilar información bibliográfica de libros, artículos, revistas, archivos físicos y electrónicos, normativas, políticas públicas, exposición de motivos de las leyes, entre otros, manejando un panorama lo más amplio posible del material producido durante el período de estudio en el país con relación a la temática. Sin embargo, la fase de la que usted hará parte consiste en la indagación de actores clave de la salud laboral en Colombia durante los últimos 30 años, en cuanto sea posible tomar la opinión de funcionarios estatales que participaron y participan de la formulación de las políticas de seguridad y salud el trabajo, representantes del Instituto de Seguros Sociales y del Sistema General de Riesgos Profesionales (ahora de Riesgos Laborales), agentes internacionales del campo de la salud laboral (por ejemplo delegados de la Organización Internacional del Trabajo, en particular de nuestra región), empleadores y trabajadores que hayan estado al tanto de estos procesos de toma de decisiones-tanto dependientes como independientes (e informales), la academia, los profesionales de instituciones y que por cuenta propia hayan ejercido

actividades de salud ocupacional en este contexto y otros expertos en la materia. En ese sentido, se trata de una muestra por conveniencia en términos de que se pueda decidir, de acuerdo a la pertinencia y la posible calidad de la información recabada, los personajes a entrevistar en cuanto hayan tenido una participación activa en la dinámica de la salud en el trabajo en el período establecido.

Ante la necesidad de tomar la opinión de usted como informante fundamental, se le llevará a cabo una entrevista a profundidad para que nos otorgue su concepto de lo que ha sido esta trayectoria de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en nuestra nación. Se contempla que estos testimonios serán grabados en audio para recoger sus respuestas y poder sistematizarlas. Posteriormente, contemplando los hallazgos evidenciados en la revisión documental y en correspondencia con los testimonios de los actores clave de la salud laboral en Colombia, se recreará lo que fue el proceso político en el que se han formulado las normativas en salud y seguridad en el trabajo desde 1979 y se construirá la trayectoria que han tenido estas decisiones políticas en el contexto nacional. En tal perspectiva, el único procedimiento que se desarrollará será preguntarle, su participación no involucra ninguna intervención o modificaciones de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y/o sociales, motivo por el que se asume como una investigación sin riesgo si se atiende a lo considerado en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud).

BENEFICIOS

El beneficio derivado de su participación en esta investigación se corresponde con el reconocimiento de su trayectoria, experiencias profesionales y calidades humanas en su papel como actor clave en la dinámica de la seguridad y la salud en el trabajo en Colombia, el hecho de reivindicar su concepto experto en cuanto sea posible motivar el ejercicio crítico frente al rumbo actual de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en el país en términos de optimizar las respuestas a las necesidades de salud de los trabajadores nacionales. Sentirse parte de esta reflexión es el valor agregado que se vincula con un objetivo de todos los ciudadanos que es el de trabajar cada día por construir una mejor nación, en este caso particular, el esfuerzo por analizar la trayectoria histórica de la salud laboral, pensando en la retroalimentación a todos los sectores y actores implicados en esta dinámica.

RIESGOS Y MOLESTIAS

Las eventuales molestias se podrían relacionar con la incomodidad que es posible que le genere una pregunta o cuestionamiento de la entrevista propuesta, situación ante la que usted tiene la potestad de señalar que no desea contestar o no le parece pertinente tal interrogante. Igual, vale la pena apuntar que a pesar de que haya firmado este consentimiento informado, puede retirar su aprobación y dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin ningún tipo de perjuicio. También se encuentra la garantía de que recibirá respuesta a cualquier pregunta, que el investigador principal aclarará cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y los asuntos

vinculados con la investigación, inclusive se establece el compromiso de otorgarle información actualizada durante la experiencia, aunque ésta pueda afectar su voluntad de seguir participando.

Tiene el poder de proteger su identidad y la confidencialidad de la información suministrada que tenga que ver con su privacidad, indicación por la que solicitamos que nos haga saber si no quiere que revelemos su nombre, filiación y/u otros datos personales, todo con el interés de que se sienta lo suficientemente cómodo para responder con sinceridad a los cuestionamientos de la entrevista. El investigador se compromete a no revelar a ninguna persona ajena a este estudio la información, datos, y/o hallazgos de carácter personal que usted nos suministre, empleando este material únicamente para los fines de la investigación y entendiendo que se respetará la confidencialidad y privacidad en cuanto serán de manejo exclusivo de las personas ligadas directamente al proyecto (el investigador principal y el asesor de la tesis). No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por su participación. Muchas gracias por su atención.

Atentamente:

JUAN MANUEL ARANGO SOLER
INVESTIGADOR PRINCIPAL

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

FIRMA:
FECHA:

TESTIGO:
FECHA

Anexo 6. Matriz de análisis de la legislación colombiana en riesgos profesionales y salud ocupacional (1979-2012)

Anexo 6.1. Matriz de análisis atributo “dimensión institucional del sistema de respuesta a los riesgos profesionales”

CATEGORÍA	CONFIGURACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE RESPUESTA A LOS RIESGOS PROFESIONALES		AUTONOMÍA INSTITUCIONAL			
	ÍTEMS	PERÍODO	Organización del sistema de RP durante el período	Cambios y permanencias en la dimensión institucional del sistema de RP	Intereses de los funcionarios de las instituciones del sistema de RP	Relaciones entre autoridades (ministerios e instituciones) encargadas de la salud laboral
ANTES DE 1979						
1979-1993						
1994-2012						

Anexo 6.3. Matriz de análisis atributo “configuración sociopolítica de la dinámica nacional” a partir de sus categorías componentes.

CATEGORÍA	RÉGIMEN POLÍTICO						
	ÍTEMS	Aspectos institucionales formales del Estado	Aspectos sustantivos y estratégicos del Estado	Autonomía del Estado	Estado de compromiso	Política social y protección social como mediación social	Reformas en el régimen político y en el papel estatal en la dinámica de modernización y apertura
PERÍODO							
ANTES DE 1979							
1979-1993							
1994-2012							

CATEGORÍA	RED DE ACTUACIÓN POLÍTICA			
	ÍTEMS	Relación entre las ramas del Estado	Relación orden político-mercado	Relaciones orden político-sociedad civil
PERÍODO				
ANTES DE 1979				
1979-1993				
1994-2012				

CATEGORÍA	HEGEMONÍA NACIONAL				
	ÍTEMS	Relación salarial (capital-trabajo)	Régimen de acumulación y política económica	Modo de regulación	La salud laboral en la coyuntura la sociedad colombiana de los últimos 40 años
PERÍODO					
ANTES DE 1979					
1979-1993					
1994-2012					

CATEGORÍA	INFLUENCIA INTERNACIONAL						
	ÍTEMS	Crisis del modelo de acumulación	Modo de socialización	Transformaciones en el proceso trabajo y el aparato productivo	Inserción en redes económicas internacionales	Proyectos hegemónicos supranacionales y papel de los organismos (financieros) internacionales	Influencia de la normativa internacional de la OIT y los dictámenes de la OMS
PERÍODO							
ANTES DE 1979							
1979-1993							
1994-2012							

Anexo 7. Matriz de identificación de la acción de los actores sociopolíticos por cada referente legal destacado.

ACTOR SOCIOPOLÍTICO	NACIONAL/ INTERNACIONAL	INTERESES QUE DEFENDIÓ	ROL EN EL PROCESO SOCIOPOLÍTICO	ESTRATEGIAS PARA AGENCIAR PROPUESTAS	RESULTADO DE ACCIONES DEL ACTOR

