



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Luchas obreras por la salud en
Colombia.
El caso de las Asociaciones de
trabajadores y extrabajadores
enfermos por el trabajo.**

Mauricio Hernando Torres-Tovar

Universidad Nacional de Colombia
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Bogotá, Colombia

2020

Luchas obreras por la salud en Colombia.

El caso de las Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo.

Mauricio Hernando Torres-Tovar

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Doctor en Salud Pública

Director:

Ph.D. Jairo Ernesto Luna García

Línea de Investigación:

Salud Laboral

Grupo de Investigación:

Salud Ambiental y Laboral

Universidad Nacional de Colombia
Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Bogotá, Colombia

2020

Este trabajo lo dedico

A la memoria de mi padre Carlos Alberto Francisco Torres Corredor, dirigente sindical, quien me enseñó del valor de las luchas de las y los trabajadores por sus derechos.

A la memoria de Amit Sengupta y David Sanders, dos fabulosos compañeros, profundamente comprometidos en la lucha por el derecho a la salud de los pueblos del mundo, con una visión internacionalista concretada en el Movimiento de Salud de los Pueblos

A Edna Guzmán, Jorge Parra, Carlos Trujillo, John Ríos y Marcelino Martínez, trabajadores enfermos a causa de su trabajo; y a Carlos Julio Castro, extrabajador; que decidieron emprender una lucha por sus derechos y la de sus compañeros y compañeras, liderando procesos organizativos.

A los miles de trabajadores y trabajadoras en Colombia y en el mundo, que han perdido su salud y su vida, producto de un modelo de producción que desprecia a quienes generan la riqueza en el planeta.

A Eva, mi Madre, por su ejemplo de rebeldía y coraje para vivir en este mundo.

A mis hijos Kaussay y Esteban, motor de mi vida y reto permanente para comprender qué es realmente el amor.

A la muchachada colombiana, que ha inyectado con enorme alegría, esperanza y dignidad a Colombia, como lo han hecho otras muchachadas de otros países de la región latinoamericana y del mundo, en un nuevo ciclo mundial de movilizaciones sociales a finales del 2019, evidenciando otra vez, que sin coraje, resistencia, dignidad, creación, movilización y organización social, no son posibles las transformaciones para configurar mundos con justicia social.

Agradecimientos

En la realización de un trabajo como este, sin duda, se involucran muchas personas de distintas maneras.

Inicialmente quiero agradecer al profesor Jairo Ernesto Luna García, por su apoyo y confianza permanente en este proceso de elaboración de la tesis, por su calidez y generosidad académica y personal, y también por la larga amistad y colegaje, que nos ha permitido durante varias décadas tejer conjuntamente, con pasión y compromiso, en el campo de la salud de los trabajadores, siempre buscando el asocio con las y los trabajadores y sus organizaciones.

A los y las trabajadoras de las asolaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, que consintieron mi acercamiento a sus procesos organizativos y de lucha, que permitieron recabar la información para esta investigación, pero a la vez, me dieron la oportunidad de conocer su lucha y de cierta manera, vincularme a su dinámica política.

A los profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fiocruz, en Rio de Janeiro, que me dieron la oportunidad de realizar la pasantía doctoral en esta Escuela, que me permitió vivir una rica experiencia académica y social, conectándome con la importante producción académica en el campo de la salud de los trabajadores gestada en Brasil. Un agradecimiento a la profesora María Juliana Moura, por su acogimiento y solidaridad, al profesor Hermano Castro por su decidido apoyo y al profesor Luiz Carlos Fadel, por su generosidad académica y su calidez humana, por haberme acogido en el seno de su familia y haberme bautizado como hincha del Botafogo.

A mi familia, de la que siempre he recibido comprensión y apoyo, muy a pesar de las implicaciones que un trabajo como estos produce, al disminuir el tiempo y la dedicación

que ella demanda. A mi hijo Esteban que le tocó vivir momentos difíciles en el transcurso del desarrollo de este trabajo y mostró coraje para resistirme a mí; a mi hijo Kaussay por el apoyo y hermandad que hemos establecido en los temas académicos; a mi Madre, por su apoyo y amor de siempre para mí; a mi hermana Laura y mi hermano Carlos, que también siempre han estado presentes dándome apoyo cuando lo necesito; y a mi novia Angie, que me ha hecho comprender lo vital de la pareja, expresado entre otras muchas formas, en el apoyo que me dio a esta tarea, a pesar de sus propias tareas.

A dos personas que estuvieron dándome un apoyo importante en el momento indicado. A Santiago Helo, joven antropólogo y politólogo que me ayudó y brindó su apoyo, sus conocimientos e ideas, con mucha calidez, en calidad de asistente de investigación; y a Gladys Angulo, por su expresión de amistad dada por su apoyo hecho con total minucia, reflejo del compromiso que siempre asume con el trabajo que toma.

Finalmente, mi gratitud al equipo administrativo y operativo del Doctorado, que durante estos años me brindaron apoyo y soporte siempre que lo necesite, tanto para los asuntos administrativos, como para el desarrollo de diversas actividades académicas que impulsamos desde el Doctorado en este periodo. Muchas gracias a Patricia Roza, Gloria Cucarían, Luz Miriam Acevedo, Rodolfo Hernández, Jiomar Bohórquez y Elver Sánchez. A la profesora Martha Lucia Álzate y al profesor Mario Hernández como coordinadores del Doctorado.

Resumen

Esta investigación estudia la acción colectiva emprendida por sectores de trabajadores en Colombia, para exigir sus derechos vinculados con la salud en el trabajo a comienzos del siglo XXI. Se pregunta el porqué, el cómo y el para qué de esta acción, desde la estructura y el sujeto colectivo. Ubica el marco de acción de este sujeto; las identidades, demandas y resonancias configuradas; los cierres y aperturas de oportunidades política; la forma organizativa adoptada; el repertorio de acciones emprendidas; los recursos para la acción; la configuración de aliados y redes, así como la definición de adversarios, que estableció una contienda política por el reconocimiento del origen laboral de los daños a la salud, y los derechos laborales, de salud y de seguridad social que derivan de este reconocimiento. Es una investigación cualitativa, con enfoque de acción-participativa, a partir de un estudio de caso, que incluye a tres asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos a causa del trabajo, apoyándose para el análisis principalmente en las teorías de la acción colectiva y la salud de los trabajadores.

La investigación evidencia tres realidades. De un lado, los cambios en el mundo del trabajo en las últimas décadas, producto de mudanzas en la organización y gestión en el trabajo y de las formas de vínculo laboral, que han intensificado y prolongado el trabajo, configurando un escenario laboral tóxico en donde la confrontación capital-trabajo conlleva tanto al despojo del trabajo, como al despojo de la protección de la salud en el trabajo y al despojo del cuerpo y la salud del trabajador. De otro, revela el fracaso de la protección de la salud en el mundo del trabajo. Igualmente, que en la contienda política establecida principalmente por el control del campo de la seguridad y salud en el trabajo, un aspecto clave es el control y hegemonía de la información técnica y científica sobre la nocividad de las condiciones de trabajo, que entra en disputa con el conocimiento de los trabajadores enfermos y de médicos y académicos independientes.

Concluye que estas asociaciones representan procesos de construcción de identidad, búsqueda de mecanismos de apoyo y desarrollo de acciones de derecho y hecho, que ejercer presión en los empresarios, al Estado y en los actores de la seguridad social, para que garanticen los derechos de los trabajadores. A su vez, puede leerse como una interpelación a la sociedad para que discuta la forma como hoy se trabaja, dado sus rasgos de inseguridad, subordinación y alienación intensificados, configurando una forma de trabajo neo-esclavista.

A su vez, la reflexión teórica de la investigación lleva a interpelar la perspectiva estrecha de la salud ocupacional y convoca a la salud pública para que comprenda que el trabajo, además de ser un determinante de la salud, es el elemento sustancial que organiza la vida de la sociedad, estableciendo las dinámicas de producción y reproducción social de los grupos humanos, por lo cual hay una estrecha relación de las formas de trabajo con los procesos de salud-enfermedad de la sociedad, no solamente con los accidentes y enfermedades laborales. Igualmente, le plantea que comprenda que la organización y acción colectiva es un determinante poderoso en la protección y producción de salud, por lo cual debe ser tomada en cuenta en su praxis.

Palabras clave: Lucha Obrera, Acción Colectiva, Salud en el Trabajo, Riesgos Laborales, Seguridad Social, Derechos, Colombia.

Abstract

This research studies the collective action undertaken by sectors of workers in Colombia, at the beginning of the 21st century, to demand their rights linked to health at work. From the structure and the collective subject, it wonders the why, the how and the aims of this collective action. It locates the frame of action of this subject; the identities, demands and resonances configured; the closures and openings of political opportunities; the organizational form adopted; the repertoire of actions undertaken; the resources for action; the configuration of allies and networks, as well as the definition of adversaries, which established a political contest for the recognition of the labor origin of the damages to health, and the labor, health and social security rights that derive from this recognition.

It is a qualitative investigation, with a participatory action approach, based on a case study, that includes three associations of sick workers and former workers because of work conditions, based on the analysis mainly in the theories of collective action and workers' health.

The investigation exposes three realities. On the one hand, the changes in the world of work in recent decades, as a result of changes in the organization and management at work and the forms of labor ties, which have intensified and prolonged work, setting up a toxic work scenario where the capital-labor confrontation leads both to the dispossession of work, and the dispossession of the protection of health at work and the dispossession of the worker's body and health. On the other hand, it reveals the failure of health protection in the world of work. Likewise, that in the political contest established mainly by the control of the field of occupational safety and health, a key aspect is the control and hegemony of technical and scientific information on the harmfulness of working conditions, which is in dispute with the knowledge of sick workers and independent doctors and academics.

It concludes that these associations represent processes of identity construction, search for support mechanisms and development of actions of law and fact, which put pressure on businessmen, the state and social security actors, to guarantee the rights of workers. In

turn, it can be read as an interpellation to society so that it discusses the way it works today, given its intensified insecurity, subordination and alienation traits, shaping a neo-slave labor form.

In turn, the theoretical reflection of the research leads to challenge the narrow perspective of occupational health and calls on public health to understand that work, in addition to being a determinant of health, is the substantial element that organizes life of society, establishing the dynamics of production and social reproduction of human groups, so there is a close relationship between the ways of working with the health-disease processes of society, not only with accidents and occupational diseases. Likewise, it asks to understand that collective organization and action is a powerful determinant in the protection and production of health, so it must be taken into account in its practice.

Keywords: Workers' Struggle, Collective Action, Health at Work, Occupational Risks, Social Security, Rights, Colombia

Resumo

A pesquisa estudou as ações coletivas desenvolvidas por setores de trabalhadores na Colômbia para exigir seus direitos de saúde no trabalho no início do século XXI, abordando o por quê, o cómo e o para quê dessas ações, considerando estrutura e sujeitos coletivos, situando os marcos de ação, as identidades, demandas e repercussões; os encerramentos e aberturas de oportunidades políticas; a forma organizativa que foi adotada; o repertório de ações; os recursos para a ação; a configuração de aliados e redes bem como a definição de adversários, que estabeleceu um pleito político pelo reconhecimento da origem laboral dos danos à saúde, os direitos trabalhistas, os direitos à saúde e pela proteção social que estão implicados neste reconhecimento.

Realizou-se um estudo qualitativo de ação-participativa a partir de um estudo de caso, que incluiu três associações de trabalhadores e ex-trabalhadores doentes por causa do trabalho, com uma análise principalmente apoiada nas teorias da ação coletiva e da saúde dos trabalhadores.

A pesquisa permite evidenciar três realidades. Por um lado, as mudanças no mundo do trabalho nas últimas décadas, produto de mudanças na organização e na gestão no trabalho e nas formas de vínculo laboral, que tem intensificado e prolongado o trabalho, configurando um cenário laboral tóxico onde a confrontação capital-trabalho leva à expropriação do trabalho e da proteção de saúde no trabalho assim como à expropriação do corpo e da saúde do trabalhador. Por outro lado, revela o fracasso da proteção de saúde no mundo do trabalho. A pesquisa ainda aponta que no pleito político estabelecido principalmente pelo controle do campo da segurança e da saúde no trabalho, um aspecto chave é o controle e a hegemonia da informação técnica e científica sobre a nocividade das condições de trabalho, o que entra em disputa com o conhecimento dos trabalhadores doentes e de médicos e acadêmicos independentes.

Como conclusão destaca-se que as associações de trabalhadores e ex-trabalhadores doentes representam processos de construção de identidade, implicam buscas por

mecanismos de apoio e o desenvolvimento de ações concretas e jurídicas, que buscam pressionar os empresários, o Estado e atores da proteção social para garantir os direitos dos trabalhadores. Ao mesmo tempo implica uma interpelação da sociedade para debater como trabalhamos hoje diante da insegurança, da subordinação e alienação intensificada, que configuram uma forma de trabalho neo-escravista.

A partir da reflexão teórica, problematiza-se a perspectiva estreita da saúde ocupacional e convoca-se a Saúde Pública para compreender que o trabalho, além de ser um determinante social da saúde, é um elemento substancial que organiza a vida da sociedade, que estabelece dinâmicas de produção e reprodução social dos grupos humanos, razão pela qual existe uma relação profunda entre as formas de trabalho e os processos de saúde-doença na sociedade, que não se reduz aos acidentes de trabalho e doenças laborais. Ainda se sugere compreender a organização e ação coletiva como determinante poderoso na proteção e produção de saúde, que deve ser reconhecida na sua práxis.

Palavras chave: luta obreira, ação coletiva, saúde do trabalho, riscos laborais, proteção social, direitos, Colômbia

Contenido

Agradecimientos	VII
Resumen	IX
Abstract	XI
Resumo	XIII
Introducción: “En las llamas del propio infierno”	23
1. Los estudios sobre las luchas obreras por la salud y sobre la emergencia de las asociaciones de trabajadores enfermos a causa del trabajo	29
1.1 Primeras referencias de las luchas obreras por la salud.....	31
1.2 Dos referentes instituyentes para las luchas obreras por la salud	37
1.3 El difícil reconocimiento de las enfermedades de origen laboral.....	42
1.4 Emergen las luchas obreras contra la nocividad en el trabajo y las enfermedades laborales	48
1.4.1 Luchas obreras por la salud en el trabajo y por el reconocimiento de enfermedades laborales en Colombia	60
1.5 La acción sindical de forma específica en salud laboral	69
1.6 Surge las asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo como parte de la lucha obrera por la salud en el trabajo	74
1.6.1 La Asociación del Pulmón Negro (Black Lung Association)	76
1.6.2 La Asociación del Pulmón Marrón (<i>Brown Lung Association</i>)	82
1.6.3 La Asociación del Pulmón Blanco (<i>White Lung Association</i>).....	86
1.6.4 Otras Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo	103
1.6.5 Las Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia	112
1.7 Hacia el estudio de nuevas formas de organización de la lucha obrera por la salud en Colombia	115
2. El no reconocimiento de la enfermedad laboral y la respuesta colectiva de los trabajadores	117
2.1 Problemática de salud pública derivada del trabajo.....	118
2.1.1 Cambios en el mundo del trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores	118
2.1.2 Pandemia oculta: problema global de salud pública	121
2.1.3 La negación del origen laboral de los daños a la salud.....	126
2.1.4 Rutas sinuosas y burocráticas	131
2.2 Preguntas y objetivos de la investigación	135

2.3	Diseño metodológico	136
2.3.1	Estudio cualitativo de caso	138
2.3.2	Técnicas de recolección de información	143
2.3.3	Sistematización y análisis de la información	148
2.3.4	Consideraciones éticas	150
2.3.5	Socialización de los resultados de la investigación.....	150
2.4	Lentes para ver la acción colectiva de los trabajadores por su salud	153
2.4.1	Teoría de la salud de los trabajadores.....	155
2.4.2	Teoría de la acción social colectiva	159
2.4.3	Teoría de los derechos humanos	172
2.4.4	Teoría de la Sociología del Trabajo	177
2.4.5	Elementos teóricos adicionales desde la regulación.....	182
3.	Hallazgos de los estudios de caso de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo	188
3.1	Las Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia	189
3.1.1	Caracterización de los asociados	193
3.2	Asociación de trabajadores y extrabajadores enfermos de GM Colmotores - ASOTRECOL	195
3.2.1	1956 a 1996: Inicio y consolidación del proyecto empresarial de General Motors Colmotores.....	196
3.2.2	1997 a 2004: Huelga y afianzamiento de una política antisindical de GM Colmotores	198
3.2.3	2005 a 2010: Cambios en la organización productiva de GM e impactos en la salud	201
3.2.4	2011 a 2016: Nacimiento de ASOTRECOL y su acción colectiva.....	210
3.2.5	2017 a 2019: Intensificación de la contienda política	217
3.2.6	Alcances de la acción colectiva de ASOTRECOL	226
3.3	Fundación Manos Muertas.....	230
3.3.1	1991 a 1997: Nacimiento de la empresa y primeros procesos organizativos de los trabajadores	230
3.3.2	1998 a 2008: Organización productiva de Seatech, sus cambios e impactos en la salud de los trabajadores	235
3.3.3	2009 a 2014: La acción colectiva de las trabajadoras a través de la Fundación Manos Muertas y Ustrial	240
3.3.4	2015 – 2019: Intensificación de la contienda política	247
3.3.5	Alcances de la acción colectiva de la Fundación Manos Muertas.....	254
3.4	Asociación de trabajadores enfermos, extrabajadores, pensionados y sustitutos de la empresa Colombit S.A.	257
3.4.1	1967 a 1988: Inicio y estabilización del proceso productivo de Colombit. La gran exposición de los trabajadores al asbesto.....	258
3.4.2	1989 a 2002: Llegada de la multinacional Etex y proceso de retiro del asbesto en la producción	270
3.4.3	2003 a 2014: Lucha por la pensión especial de alto riesgo, emergencia de AsoColombit y su acción colectiva	280
3.4.4	2015 a 2019: Articulación a la iniciativa de un movimiento nacional de víctimas del asbesto	293
3.4.5	De los alcances, aliados y adversarios de AsoColombit.....	297

4. Análisis de la acción colectiva de los trabajadores en relación a su salud en el trabajo	301
4.1 EL PORQUÉ: Daños a la salud de los procesos productivos y su no reconocimiento	302
4.1.1 Cambios en el mundo del trabajo e impactos en la salud de los trabajadores	302
4.1.2 Cambios en el modelo de protección de la salud en el trabajo.....	311
4.1.3 La construcción de identidades colectivas	329
4.2 EL CÓMO: Aperturas, cierres, repertorios y recursos para el desarrollo de las Asociaciones.....	338
4.2.1 Elementos de apertura y cierre del sistema político para la lucha de los trabajadores por la salud en el trabajo.....	338
4.2.2 Formas organizativas: configurando un actor colectivo.....	341
4.2.3 El repertorio de las acciones colectivas emprendidas	345
4.2.4 Los recursos para la acción colectiva	349
4.3 EL PARA QUÉ: Contienda política por el reconocimiento laboral de las enfermedades y otros reconocimientos.....	351
4.3.1 Configuración de aliados y redes, definición de adversarios	351
4.3.2 La contienda en acción	355
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	370
5.1 Alcances de la investigación en relación a los objetivos planteados.....	371
5.1.1 Trabajo tóxico y despojos	371
5.1.2 La acción colectiva obrera como respuesta al despojo de sus derechos	375
5.1.3 Una comprensión de la relación salud-trabajo más amplia en el campo de la salud pública	379
5.2 Balance de la experiencia de las Asociaciones	383
5.2.1 Alcances y aprendizajes	383
5.2.2 Límites	384
5.2.3 Retos de la acción colectiva por la salud en el trabajo.....	385
5.3 Recomendaciones.....	387
5.3.1 Hacia un real sistema de protección de la salud en el trabajo.....	387
5.3.2 Nuevos temas de investigación en este campo de conocimiento.....	391
Referencias.....	409

Lista de gráficas

	Pág.
Gráfica 1-2. Accidentes calificados como profesionales en casos y tasa, Colombia, 1994-2017.....	123
Gráfica 2-2. Enfermedades calificadas como profesionales en casos y tasas, Colombia, 1994-2017.....	124
Gráfica 3-2: Muertes calificadas como profesionales, Colombia, 1994-2017.....	125
Gráfica 4-2: Brecha entre accidentes reportados y calificados como de origen laboral, Colombia, 2003-2010.....	127
Gráfica 5-2: Brecha entre muertes reportadas y calificadas como de origen laboral, Colombia 2003-2010.....	127
Gráfica 6-2: Incapacidad Permanente Parcial vs. Pensiones de invalidez reconocidas en riesgos laborales, Colombia 2003-2013.	129

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-2. Tipos de estudios de caso.....	142
Tabla 2-2: Enfoques teóricos de la acción colectiva.....	185
Tabla 3-2: Categorías y variables de análisis.....	186
Tabla 4-4: Cambios en organización y gestión del trabajo en empresas de Asociaciones estudiadas.....	304
Tabla 5-4: Actores del SGRL. Roles, obligaciones, límites y conflictos	318
Tabla 6-4: Expediente médico de la trabajadora líder Fundación Manos Muertas	326

Lista de ilustraciones

	Pág.
Ilustración 1-2: Itinerarios diagnósticos y terapéuticos.	133
Ilustración 2-2: Diseño metodológico.....	138
Ilustración 3-2: Fenómeno de estudio y teorías para su análisis	154
Ilustración 4-2: Problema de estudio y enfoques de análisis	185
Ilustración 5-4: Cambios de modelo del seguro social obligatorio de ATEL, de administración pública a privada.	317
Ilustración 6-4: Pasos que los trabajadores dan para diagnóstico y establecimiento del origen de sus enfermedades.....	321

Abreviaturas

Organismos Internacionales

Abreviatura	Término
IARC	International Agency for Research on Cancer
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
OIT	Organización Internacional de Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

Multinacionales

Abreviatura	Término
GM	General Motors

Asociaciones, Organizaciones y Sindicatos

Abreviatura	Término
ABREA	Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto
ASOCOLOMBIT	Asociación de trabajadores, extrabajadores, pensionados y sustitutos de la empresa Colombit S.A.
ASOTRECOL	Asociación de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de General Motors Colmotores
BLA	Black Lung Association
BrLA	Brown Lung Association
CGT	Confederación General del Trabajo
CTC	Central de Trabajadores de Colombia
CUT	Central Unitaria de Trabajadores
CNS-T	Coordinadora Nacional Salud-Trabajo
FENATRAECO	Federación Nacional de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de Colombia
FMM	Fundación Manos Muertas
SINALTRAINAL	Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema Agroalimentario
SINTRAIME	Sindicato Nacional de la Industria Metalúrgica
SINTRAMAR	Sindicato de Trabajadores de la Industria Pesquera del Atún
UAW	United Auto Workers
UMW	Unión Mine Workers

UITA	Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines
UNECOL	Unión de Enfermos de General Motors Colmotores
USO	Unión Sindical Obrera
USTRIAL	Unión Sindical de la Industria Alimenticia
UTGM	Unión de Trabajadores Enfermos de General Motors
WLA	White Lung Association

Seguridad Social

Abreviatura	Término
AFP	Administradoras De Fondos De Pensión
APT	Análisis de Puesto de Trabajo
ARL	Administradora de Riesgos Laborales
ARP	Administradora de Riesgos Profesionales
ATEL	Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral
COPASST	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
CST	Código Sustantivo del Trabajo
EPS	Entidades Promotoras de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Hospitales y Clínicas)
ISS	Instituto de Seguros Sociales
JCI	Juntas de Calificación de Invalidez
JRCI	Junta Regional de Calificación de Invalidez
JNCI	Junta Nacional de Calificación de Invalidez
RP	Riesgos profesionales
RL	Riesgos Laborales
SGRL	Sistema General de Riesgos Laborales
SGSS	Sistema General de Seguridad Social
SGSSP	Sistema General de Seguridad Social en Pensiones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SGSST	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Introducción: “En las llamas del propio infierno”

“...les mandaron una carta del Seguro Social, que yo no podía trabajar donde hubiera mucho polvo, sin embargo, me sacaron y me mandaron 9 años para la sierra, allá era peor. A las llamas del propio infierno”.
Extrabajador de Colombit

“Al reclamo contra la atrofia física y espiritual, contra la muerte prematura y el tormento del trabajo excesivo, responde el capital: ¿habría de atormentarnos ese tormento, cuando acrecienta nuestro placer (la ganancia)? El capital, por consiguiente, no tiene en cuenta la salud y la duración de la vida del obrero, salvo cuando la sociedad lo obliga a tomarlas en consideración”.
Karl Marx. El Capital, Tomo I. La lucha por la jornada normal de trabajo. pág. 325.

Las transformaciones en el mundo del trabajo derivadas de los cambios legales, tecnológicos y gerenciales introducidos en los procesos productivos en las últimas décadas, han profundizado las condiciones de precariedad laboral, lo que ha traído profundos impactos sobre la salud y la vida de los trabajadores (Antunes, 2018).

Contexto este que está retornando a unas condiciones de trabajo cercanas a los orígenes de la revolución industrial, donde las jornadas de trabajo eran muy intensas y extensas y donde las exposiciones a un conjunto de condiciones físico-químicas, biológicas y mecánicas, sumadas al tipo de organización del trabajo, producían altas tasas de accidentalidad, enfermedad y muerte laboral (Engels, 1845). En la práctica, se han perdido conquistas claves del movimiento obrero como la de los tres ochos, hoy se labora jornadas extensas, tanto por las modalidades de pago a destajo, por prestación de servicios, entre otras modalidades; así como por las nuevas tecnologías de la comunicación, que mantienen conectados a los trabajadores permanentemente a sus trabajos.

Esta situación tiene referencias muy importantes en la historia del movimiento obrero, en tanto los problemas de salud en el trabajo son una expresión de la confrontación capital-trabajo (Marx, (1975 [1867])). De un lado, el capital tratando de hacer el máximo uso de la fuerza de trabajo intensificando los ritmos y movimientos en el proceso productivo y extendiendo las jornadas laborales, sin interesarle los impactos que la forma de producción haga sobre el cuerpo y la mente de los trabajadores; y de otro lado, el trabajo buscando que la vida y la salud sean conservadas, que haya bienestar y que no tengan que subordinarse a la productividad y a la acumulación de capital.

Se produce entonces una epidemia de patologías derivadas del trabajo como expresión de las condiciones de sobreexplotación y flexibilización impuestas por las nuevas formas laborales globales, lo que favorece nuevos patrones de acumulación capitalista característicos del neoliberalismo, haciendo aún más llamativa las contradicciones entre capital y trabajo, acumulación y lesión, ganancias y falta de seguridad social (Abadía-Barrera, Pinilla, Ariza y Ruíz, 2012).

Estas condiciones de trabajo y sus impactos en la salud y la vida de los obreros, han desencadenado históricamente la acción colectiva de los trabajadores por preservar su salud, encontrándose como referentes iniciales las luchas de los obreros en Estados Unidos y Europa por el reconocimiento de los derechos laborales de las mujeres, el retiro de los niños del trabajo y la reducción de la jornada de trabajo, expresada en las luchas de las costureras de Nueva York tanto en 1857, así como en 1911, que dejaron como marca histórica la conmemoración internacional del 8 de marzo (Alterman, 2001) y la lucha también por la reducción de la jornada laboral a ocho horas, bandera central del movimiento obrero en 1886, que dejó como símbolo la conmemoración internacional del 1º. de mayo (Hobsbawm, 2006 [1990]).

Más adelante, se encuentran luchas destacadas en Estados Unidos por el reconocimiento de las enfermedades profesionales producidas principalmente por la exposición a carbón y sílice, a polvo del algodón y asbesto (Berman, 1983 [1978]). Así mismo, la situación con este último mineral, el asbesto, ha generado amplias resistencias, luchas y acciones colectivas de manera conjunta entre trabajadores y comunidades, al generar un problema que sobrepasa los muros de las fábricas, lucha que ha llevado a que en muchos lugares

del mundo se haya erradicado el uso del asbesto (Rossi, 2011; Torres-Tovar y Luna-García, 2020).

En lo que respecta a Colombia, el movimiento obrero también ha emprendido luchas de manera histórica, especialmente desde la configuración de las organizaciones sindicales (Archila, 1989), destacándose como referentes importantes el movimiento obrero bananero en la década del 20 del siglo pasado, que no fue un movimiento específico por la salud, pero sí incluyó de manera importante esta reivindicación (Archila y Torres Cendales, 2009; Uribe, 2018), las luchas del movimiento de obreros petroleros en cabeza de la Unión Sindical Obrera, también en la década de los años 20 del siglo pasado, por la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores y su salud (Vega Cantor, 2009; Luna-García, 2010; 2013); y la lucha del movimiento de trabajadores del sector automotriz, en cabeza de Sintrasofasa, que supieron interpretar que las condiciones de trabajo y las formas de organización del proceso automotriz tenían un impacto muy negativo sobre la salud de los trabajadores, razón por la cual en la huelgas de finales de los 80 y comienzos de los 90 demandaron intervenciones en salud ocupacional, higiene y seguridad industrial (Toro, Bernal, Pérez y Gómez, 1993).

En términos de conocimiento sobre el tema de las luchas obreras por la salud, la revisión de literatura hecha, evidencia que las investigaciones y aportes académicos son limitados en este tema, y que tal como sostiene Rajchenberg (2016, p.351-352) “las prácticas de resistencia tampoco nos resultan hoy fáciles de repertoriar...porque la investigación académica que coadyuvó a evidenciar la problemática de la salud en otra época abandonó al mundo del trabajo en beneficio de campos de estudio menos comprometidos y comprometedores políticamente. Por esta razón, segmentos completos de la realidad laboral contemporánea nos son desconocidos, muy particularmente las formas de resistencia a los parámetros impuestos para la realización del trabajo”.

Lo que evidencia la literatura, es que existe una problemática que es global, de carácter histórico, que refleja la confrontación capital-trabajo que se expresa en acumulación de capital de un lado y daños a la salud y muerte por otro; en mecanismos de compensación de los daños frente a demandas de protección de la salud en el trabajo; control de la información técnica y científica sobre la nocividad de las condiciones de trabajo frente al conocimiento y relato de los trabajadores enfermos y médicos y académicos

independientes; negación de las patologías laborales frente a demandas por su reconocimiento; normas y legislaciones débiles en salud y seguridad en el trabajo frente a mecanismos reales de vigilancia y control de las condiciones de trabajo, con la participación de los trabajadores; organización y estrategias empresariales para que no se reconozca o se niegue la enfermedad laboral frente a organización y estrategias de los trabajadores para que se reconozcan, se compensen y se eviten.

En lo que respecta a Colombia en los albores del siglo XXI, esta confrontación del capital – trabajo tiene entre otras expresiones, la dada por un conjunto amplio de trabajadores y extrabajadores enfermos a causa de las condiciones de su trabajo, a los cuales les ha sido negado el reconocimiento del origen laboral de sus patologías, lo que los llevó a organizarse en Asociaciones, para exigirles a las empresas, a las entidades gubernamentales, y a las de seguridad social, al sistema judicial, les garanticen sus derechos laborales, de salud en el trabajo y de seguridad social (Torres-Tovar y Luna-García, 2019).

Dada esta problemática de la salud en el trabajo presente en Colombia, que se configura como un problema de salud pública; y dado los intereses académicos, sociales y políticos del investigador, se planteó desarrollar esta investigación con el objetivo de comprender por qué, cómo y para qué se ha dado la acción social colectiva que se ha emprendiendo en Colombia en el terreno del derecho a la salud en el trabajo en los primeros años del siglo XXI, desde las experiencias emprendidas por un conjunto de Asociaciones de trabajadores y ex trabajadores enfermos por sus condiciones de trabajo, apoyándose para su comprensión en el enfoque de la teoría de la acción colectiva y de la salud de los trabajadores, con apoyo de elementos de las teorías de los derechos humanos, la sociología del trabajo y la regulación.

Metodológicamente, dado el objeto de estudio, se desarrolló una investigación de carácter cualitativo, con enfoque de acción-participativa, sobre la base del estudio de casos de tres de las Asociaciones constituidas en el país, una con acción en Bogotá, la otra en Cartagena y la tercera en Manizales.

Los hallazgos dejan ver que estas Asociaciones representan procesos de construcción de identidad, búsqueda de mecanismos de apoyo y desarrollo de acciones de derecho y

hecho, configurando un campo de contienda política con los empresarios, el Estado, los actores de la seguridad social y del sistema judicial, para que las decisiones de orden laboral y de salud en el trabajo, efectivamente garanticen los derechos de los asociados.

Igualmente, la investigación evidencia los cambios en el mundo del trabajo en las últimas décadas, producto de mudanzas en la organización y gestión en el trabajo y en las formas de relación laboral, que han intensificado y prolongado el trabajo, configurando un escenario laboral toxico, que conduce a un conjunto de despojos producto de la confrontación capital-trabajo, que incluye el despojo del trabajo, pero también el despojo a la protección de la salud en el trabajo y el despojo del cuerpo y la salud al trabajador.

El análisis sostiene que la sociedad requiere discutir cómo configurar el trabajo para que geste salud y bienestar y no enfermedad y muerte. A su vez, convoca a la salud pública para que vea al trabajo y a la acción colectiva como determinantes de la salud, interpelando la estrecha perspectiva que la salud ocupacional le da a estas categorías. En el ámbito académico le plantea el reto de investigar sobre el conocimiento de las luchas de los trabajadores y de otros sectores sociales, por la salud, intentando reconstruir esta historia, pero a su vez, entender como la acción colectiva produce salud y bienestar.

Por último, en relación a la estructura del documento, se configuró en cinco capítulos que dan cuenta, el primero del conocimiento de las luchas obreras por la salud, tanto en el ámbito internacional como nacional; el siguiente describe la problemática base de la pregunta de investigación, los objetivos de la investigación, la metodología utilizada para su desarrollo y los elementos de las teorías a las que se acudió para entender el objeto de estudio; un tercero que describe los hallazgos empíricos de las tres Asociaciones estudiadas; un cuarto de análisis, en un esfuerzo por vincular lo teórico con lo práctico; finalizando un acápite de conclusiones y recomendaciones.

En relación a algunos aspectos de la forma narrativa del texto, el documento se escribió en género masculino, por lo que utiliza el término obrero(s) o trabajador(es), con el propósito de no hacer pesado el texto, sin querer desconocer que las luchas por el derecho a la salud en el trabajo han implicado la participación decidida y comprometida de las trabajadoras. Asunto que a su vez demanda desarrollar investigaciones de este tipo con enfoque de género, limitación de esta investigación.

En el escrito, se utiliza como términos similares acción colectiva, lucha social, protesta social y movilización social, que aunque teóricamente no son lo mismo, refieren a aspectos comunes, relacionados con los procesos de actuación colectiva, producto de identidades colectivas, que realizan demandas en aspectos de interés común a un conjunto de antagonistas. En este sentido, se equipara el término de acción social colectiva por el derecho a la salud en el trabajo con el de luchas obreras por la salud.

Se utilizó el término genérico Asociaciones, para referirse al conjunto de Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por causa del trabajo.

Finalmente, decir que el método que se utilizó para referenciar la bibliografía fue A.P.A. en su versión 6.

1. Los estudios sobre las luchas obreras por la salud y sobre la emergencia de las asociaciones de trabajadores enfermos a causa del trabajo

Históricamente los trabajadores han emprendido acciones colectivas por la protección de su salud en el trabajo, especialmente en los momentos más aciagos de sus condiciones de trabajo (Engels, 1845; Marx, 1975 [1867]; Berman, 1983 [1978]).

Estas luchas, que son expresiones de las acciones colectivas organizadas de los trabajadores, han tenido múltiples formas organizativas y de acción en el devenir de la historia obrera, que van desde acciones emprendidas por gremios, asociaciones de artesanos, mutuales, cooperativas, clubes culturales, ligas, hasta sindicatos y asociaciones (Archila, 1989; Trujillo, 2000), encontrándose entre estas últimas un fenómeno social reciente, dado desde comienzos de los años 70 del siglo XX en el ámbito internacional y desde los primeros años del siglo XXI en Colombia, que son las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo (Berman, 1983 [1978]; Torres-Tovar y Luna-García, 2019 y 2020).

Así mismo, el tipo de formas de actuación (repertorios de acción) que han utilizado son múltiples, yendo desde expresiones de resistencia individual de los trabajadores, muchas veces invisibles como disminuir el ritmo de trabajo o entorpecer un proceso laboral, como denuncias personales ante las instituciones competentes, tutelas y demandas legales laborales y penales, o más radicales como encadenarse, cocerse la boca o suicidarse

(Kim, 2008; Méndez y Berrueta, 2011); hasta las acciones colectivas que pasan por las más tradicionales de denuncias escritas, mítines, tomas de sitios de trabajo o instituciones, acciones jurídicas, huelgas, o menos convencionales como huelgas de hambre, enterramientos, encadenamientos a entradas de instituciones o crucifixiones (Berman, 1977; Archila, 1989; Delgado, 2013; Torres-Tovar, Luna-García, Parra y Shell-Sparling, 2016).

Este capítulo se constituye en un estado del arte de las aproximaciones académicas que se han hecho al estudio y análisis de los procesos de acción colectivos que han emprendido los trabajadores en relación a las demandas y defensa de su salud en el trabajo (léase luchas obreras por la salud), con un foco particular en las asociaciones de trabajadores enfermos por sus condiciones de trabajo, en tanto hecho novedoso en las formas de organización social de los trabajadores para enfrentar los problemas de salud derivados del trabajo, que constituye el objeto de estudio de esta investigación doctoral.

El estado del arte, se configuró a partir de una amplia revisión bibliográfica, que incluyó un ejercicio de revisión sistemática resumida de literatura (scoping review) sobre el tema y sumó la conocida por el autor y el director de esta tesis, producto de la participación académica y política que han tenido en el campo de la salud de los trabajadores y de la movilización social por la salud.

Las partes del capítulo relacionadas con los estudios de las luchas obreras tanto en el ámbito internacional, como en el nacional, se construyeron principalmente a partir de los trabajos de corte histórico, que son los que más han hecho aproximación a este objeto de estudio, lo que obliga a aclarar por respeto a la disciplina histórica, que esta investigación doctoral reconoce la importancia de este enfoque de estudios, pero ella no se desarrolla desde su teoría y metodología. La parte concerniente a las Asociaciones se apoyó en el scoping review, en donde las aproximaciones que se encontraron a ellas, se hicieron principalmente desde el enfoque de la acción colectiva y los movimientos sociales.

1.1 Primeras referencias de las luchas obreras por la salud

Los inicios de la revolución industrial y su desarrollo, evidenciaron con contundencia nuevas formas de producción y la generación de unas muy peligrosas condiciones de trabajo que produjeron efectos severos sobre la salud y la vida del conjunto de trabajadores, que para su momento involucró desde niños y mujeres hasta personas muy adultas (Engels, 1845; Marx, 1975 [1867]).

Tanto Engels como Marx, en sus análisis de economía política sobre el proceso de producción capitalista, tocaron aspectos relacionados con las condiciones laborales y de trabajo que generan esta forma de producción y sus impactos sobre la salud y la vida de los obreros.

El libro *La Situación de la clase obrera en Inglaterra*, que escribió Federico Engels en 1845, configura un trabajo pionero en la descripción del impacto de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, construido desde un enfoque socio-histórico, apoyándose en informes oficiales¹ y no oficiales producidos en la época y sobre la base empírica de la observación directa de los procesos productivos y del contacto directo que tuvo Engels con la clase obrera inglesa, principalmente la ubicada en la ciudad de Manchester.

Engels analiza la influencia de la producción mecánica que inicia en el siglo XVIII, de un lado estableciendo las bases para la configuración de la clase obrera y de otro, definiéndole unas condiciones de vida precarias e indignas, sin mayores oportunidades de desarrollo, producto de los bajísimos salarios, desempleo, participación laboral de niños, mujeres y ancianos, y largas jornadas laborales. “Se comprende que una clase que vive en las condiciones arriba descritas y que está tan miserablemente olvidada, que tiene las más

¹ Tanto Engels, como Marx, se apoyaron principalmente en documentos como los *Reports of The Inspectors of Factory*, los *de la Children's Employment Commission* y en los *Reports on Public Health*; así como también en los *Annual Report of the Registrar General of Births, Deaths and Marriages* y en las *Vital Statistics* (Engels, 1845; Marx, 1975 [1867]).

apremiantes necesidades para vivir, no puede ser sana ni llegar a la vejez” (Engels, 1845; p.100).

En este sentido, es claro el relacionamiento que estableció Engels entre las condiciones de trabajo, las condiciones de vida y los procesos de salud-enfermedad y muerte, ubicando cómo las condiciones de la vivienda, el tipo de alimentación, el vestuario, las condiciones de higiene y saneamiento básico, las condiciones polutas y peligrosas en el trabajo con sus largas jornadas laborales, la falta de estudio, el escaso acceso a atención médica, entre otros asuntos, terminan provocando altas tasas de enfermedad y muerte en los trabajadores y sus familias.

Tal es la situación del proletariado industrial inglés. Donde quiera que fijamos la mirada, hallamos una miseria permanente o temporal, enfermedades provocadas por las condiciones de vida o el trabajo, la desmoralización, por todas partes el aniquilamiento, la destrucción lenta pero segura de la naturaleza humana tanto desde el punto de vista físico como moral (Engels, 1845; p.296).

En este libro Engels, claramente describe la situación de precariedad de las condiciones laborales y sus impactos en la salud de los obreros fabriles (vinculados para la época a la industria textil, la producción de máquinas, hierro, vidrio, medios de transporte, explotación minera de carbón, entre otros), destacando el carácter alienante del trabajo, con implicaciones emocionales y mentales en los obreros, los efectos de la maquinaria sobre sus cuerpos ocasionándoles accidentes, la generación de enfermedades por ambientes laborales polutos y el envejecimiento temprano.

La consecuencia de todos esos factores es un debilitamiento general...entre los obreros industriales que trabajan la mayor parte del tiempo en locales cerrados ... Su organismo debilitado no está en condiciones de resistir a la enfermedad y a la menor ocasión son víctimas de ella. Por eso envejecen prematuramente y mueren jóvenes. Las estadísticas de mortalidad al respecto ofrecen una prueba irrefutable (Engels, 1845; p.168).

Engels a esta situación de los trabajadores y sus familias, dada la responsabilidad directa que tiene ante ella la burguesía, la denomina *asesinato social*, en tanto esta clase no coloca remedio a tan abominable condición, teniendo capacidad de hacerlo (Engels, 1845). Igualmente, en este texto Engels refiere a la respuesta organizativa ante dichas situaciones: “La situación de la clase obrera es la base real de donde han surgido los movimientos sociales actuales, ya que es al mismo tiempo el punto extremo y la manifestación más visible de la desdichada situación social presente” (Engels, 1845; p.5).

En este sentido, el libro hace un recorrido histórico por las luchas de los trabajadores por unas mejores condiciones de trabajo y de vida, evidenciando sus inicios con la creación de asociaciones de obreros, para luego crear sindicatos y el empeño incluso, por crear federaciones, llegando a la constitución de un partido político obrero. Igualmente, el uso de repertorios de acción, que fueron inicialmente una reacción en contra de las propias máquinas a las cuales se les destruyó, pasando luego por mítines, manifestaciones, hasta llegar al uso de la huelga y de otro lado, a la constitución de un manifiesto político que representaba los intereses de la clase obrera, como fue la Carta del Pueblo², establecida alrededor del denominado movimiento cartista, que en cierto momento llegó a representar los intereses obreros. En la descripción del texto, no se habla específicamente de demandas en los temas de salud por parte de los obreros, pero lo cierto es que, al exigir mejores condiciones de trabajo y vida, implícitamente se encuentran.

Este trabajo de Engels, dejó planteado el hecho que los problemas de salud en el trabajo son una expresión de la confrontación capital-trabajo, en tanto de un lado, el capital trata de hacer el máximo uso de la fuerza de trabajo intensificándola y extendiendo su uso con largas jornadas laborales, sin interesarle los impactos que pueda ocasionar sobre el cuerpo

² “La Carta del Pueblo, que contenía las exigencias de los cartistas, fue publicada el 8 de mayo de 1838 como proyecto de ley a ser presentado en el Parlamento; la integraban seis puntos: derecho electoral universal (para los varones desde los 21 años de edad), elecciones anuales al Parlamento, votación secreta, igualdad de las circunscripciones electorales, abolición del requisito de propiedad para los candidatos a diputado al Parlamento, remuneración de los diputados. Las tres peticiones de los cartistas con la exigencia de aprobación de la Carta del Pueblo, entregadas al Parlamento, fueron rechazadas por éste en 1839, 1842 y 1849”. (Engels, 1945; p.419).

y la mente de los obreros; y de otro lado, el trabajador buscando que la vida y la salud sean conservadas y no tengan que subordinarse a la productividad y a la acumulación de capital.

En relación a la acción colectiva, deja planteado Engels que la situación de un grupo humano, en este caso de la clase obrera, constituye la base desde la cual se generan identidades que convocan a juntarse y a enfrentar, como lo expresa el autor, las condiciones de la desdichada situación social que se les impone.

En relación a las demandas, gran parte de las luchas obreras en los primeros tiempos del capitalismo estuvieron centradas en la disminución de la jornada de trabajo. Engels hace referencia en su texto, a este tema:

...que la duración del trabajo es con frecuencia de 14 a 16 horas diarias (excluyendo el tiempo de las comidas) ...Sin embargo, incluso esa larga jornada de trabajo no bastaba a la voracidad de los capitalistas. Había que obrar por todos los medios de suerte que el capital invertido en edificios y máquinas fuese rentable, había que hacerlo trabajar lo más posible. Por eso es que los industriales introdujeron el escandaloso sistema del trabajo nocturno...había dos equipos de obreros, cada uno lo bastante fuerte para hacer funcionar toda la fábrica; uno trabajaba 12 horas de día, otro 12 horas de noche. Se puede uno imaginar fácilmente las consecuencias que deberían tener fatalmente sobre el estado físico de los niños sobre todo pequeños y grandes e incluso de los adultos, esa privación permanente del reposo nocturno que ningún sueño diurno podría sustituir. La sobreexcitación de todo el sistema nervioso, unida a un debilitamiento y a un agotamiento de todo el cuerpo, tales eran los resultados inevitables (Engels, 1845; p.224).

Y en el prefacio que hizo Engels de su obra en 1892 para la edición alemana, reconoce que en los Estados Unidos se encontraba la misma lucha por la reducción de la jornada de trabajo, comentando que “cuando leí en 1886 las noticias publicadas en los periódicos norteamericanos acerca de la gran huelga de los mineros del distrito de Connellsville, Pensilvania, me pareció leer mi propia descripción de la huelga declarada en 1844 por los mineros del Norte de Inglaterra” (Engels, 1845; p.27).

El asunto de la jornada laboral también lo abordó Marx en su obra insigne *El Capital* planteando que

La producción capitalista, que en esencia es producción de plusvalor, absorción de plus-trabajo, produce, por tanto, con la prolongación de la jornada de trabajo, no sólo la atrofia de la fuerza de trabajo humana, a la que despoja – en lo moral y en lo físico- de sus condiciones normales de desarrollo y actividad. Produce el agotamiento y muerte prematuros de la fuerza de trabajo misma. Prolonga, durante un lapso dado, el tiempo de producción del obrero, reduciéndole la duración de su vida (Marx, 1975 [1867], p.320).

Para Marx (1975 [1867]) en la historia de la producción capitalista se libra una lucha en torno a los límites de la jornada laboral entre la clase capitalista y la clase obrera, en donde el establecimiento de una jornada normal de trabajo es el resultado de una lucha prolongada entre el capitalista y el trabajador.

Marx dejó claro en el capítulo sobre jornada laboral de *El Capital*, que el tema de la duración de la jornada de trabajo estaba asociada directamente a rápido envejecimiento, enfermedad y muerte prematura de los obreros³, condición muy penosa por la cual su disminución se convirtió en una de las reivindicaciones pioneras del movimiento obrero, la cual ha atravesado la historia de lucha obrera, teniendo varios momentos históricos: reducida inicialmente a 12 horas para menores de 13 años, luego a 12 horas para el conjunto de los trabajadores, posteriormente a 10, hasta llegar a las 8 (momento que ya no conoció Marx), manteniéndose la demanda hasta hoy en día, donde se plantea configurar una jornada laboral de 6 horas, muy a pesar de que en la práctica ha habido un retroceso y prácticamente una pérdida de la conquista de las ocho horas de trabajo diarias.

Vale la pena mencionar que en su preocupación por conocer las condiciones de los trabajadores y cómo laboraban, Marx elaboró una encuesta obrera que apareció publicada en 1880. Esta encuesta constaba de 100 preguntas⁴, 43 de las cuales se referían a aspectos vinculados con la salud y el bienestar de los trabajadores: condiciones de la planta física del lugar de trabajo; medidas de prevención de accidentes y otros daños a la

³ Para lo cual se apoyó en diversos informes de la época que establecían esta asociación, como ya se mencionó con los *Reports of The Inspectors of Factory*, cuya versión de octubre 31 de 1859 planteó: “La ley de diez horas, en los ramos industriales por ella protegidos, ‘ha salvado a los obreros de una degeneración total y protegido su salud física’” (Marx 1975 [1867], p.364, nota 200).

⁴ En el apéndice del libro *Sociología Médica*, se pueden ver las 100 preguntas de la encuesta obrera diseñada por Marx (Rojas Soriano, 1983, p.59, p.101-106).

salud; adecuación del lugar de trabajo; servicios de atención al trabajador; compensaciones en caso de accidente; los tiempos en relación al traslado al lugar de trabajo, la jornada de trabajo, las pausas en el trabajo y el tiempo libre del trabajador (Rojas Soriano, 1983, p.59).

Dos referencias adicionales desarrolladas en el siglo XX, son pertinentes mencionar en relación a lo aquí tratado. Una, el trabajo realizado por el médico historiador norteamericano George Rosen que tituló *Aspectos médicos de la controversia acerca de las nuevas condiciones de las fábricas en Nueva Inglaterra, 1840-1850*, el cual da cuenta de la situación de la clase trabajadora emergente de Estados Unidos en el mismo periodo que examinó Engels, encontrando situaciones similares de precariedad y sobreexplotación de niños, mujeres y hombres en la ciudad de Lowell, donde se instaló principalmente la industria textil, tal como lo encontró Engels en la ciudad de Manchester (Rosen, 1985 [1974]).

Un aspecto coincidente en los relatos, es el hecho que uno de los ejes centrales de la lucha de esa clase obrera que estaba emergiendo, estuvo alrededor de la demanda por la reducción de la jornada de trabajo, dado que los obreros tenían claro que estas jornadas prolongadas afectaban su salud y disminuían los años de sus vidas. Rosen relata que el movimiento obrero emergente impulsó un conjunto de huelgas a comienzos de los 30 del siglo XIX, en particular en Lowell, presionando que no hubiese reducción en los salarios, ni aumento en el cobro en el hospedaje, en contra de las condiciones lastimosas en que se empleaban a los niños en las factorías y por la promulgación de una ley que estableciera una jornada de 10 horas diarias, en tanto las jornadas iban de 12 a 15 horas por día (Rosen, 1985 [1974]). De mencionar también acá, que en tanto la fuerza de trabajo tenía un alto porcentaje femenino, las mujeres también jugaron un papel relevante en la lucha, conformando la Asociación Femenina de Lowell para la Reforma Laboral en 1845, liderada por Sarah G. Bagley, cuyo objetivo era luchar por la jornada de las diez horas, basándose en el planteamiento que “una labor tan extenuante es en extremo destructiva para la salud...y contribuye a dañar la constitución de las generaciones futuras” (descrito en Rose, 1985 [1974], p. 308).

La otra referencia, es la del historiador argentino-mexicano Enrique Rajchenberg (2002; 2012), quien realiza un trabajo sobre el proceso de industrialización y sus efectos en la

salud en los obreros en la ciudad de Orizaba, denominada la Manchester de México, en tanto en el último cuarto del siglo XIX allí se instalaron y desarrollaron procesos industriales textilero, tabacalero, cervecero, azucarero y de transporte férreo, entre otros. Plantea Rajchenberg “Los obreros mexicanos no pudieron ahorrarse el costo que la industrialización comportó para sus homólogos de otros países. Parece haber en ella un determinismo del cual es difícil o imposible escapar: 'El proceso de industrialización es necesariamente penoso', sentencia Thompson” (1992, p.30).

Igualmente relata Rajchenberg (2012), las formas de organización y resistencia obrera, en donde plantea formas organizativas pre-sindicales y posteriormente sindicales; así como un espectro de formas de resistencia diversas que incluían desde el abandono repentino del puesto de trabajo, la lectura del periódico en horas laborables, la golpiza a un capataz mal tratante, hasta la huelga general establecida sin aviso previo. Igualmente refiere, la demanda por la reducción de la jornada laboral como una de las principales demandas de los obreros organizados de Orizaba, al igual que la denuncia de las enfermedades y accidentes y el acortamiento de sus vidas, que padecían producto de las condiciones de trabajo.

Estas descripciones aportadas por estos autores dejan claro como la instauración global de una nueva forma de producción y trabajo impuesta por el capitalismo, en la medida en que se fue instalando en los diversos países, traía de la mano sufrimiento y deterioro de la vida y la salud de los trabajadores, pero a su vez, traía formas de organización, resistencia y acción colectiva de ellos, demandando mejores condiciones de trabajo que conllevaran bienestar y protegieran su salud y sus vidas.

1.2 Dos referentes instituyentes para las luchas obreras por la salud

Tal como lo menciona Blay (2001, p.601) “En los siglos XIX y principios del XX... hombres, mujeres y niños trabajaban en las fábricas 12, 14 horas diarias, seis días a la semana... Los salarios eran de hambre, había condiciones terribles en los lugares de producción” [traducción libre del portugués], situación que condujo en diversos países, a manifestaciones por mejores salarios, reducción de la jornada laboral y prohibición del trabajo infantil.

En este camino descrito de acciones colectivas obreras, dos procesos de movilización y lucha obrera son muy significativos en la historia, por haber dejado fechas de referencia histórica, marcando un camino de luchas por el mejoramiento de las condiciones laborales y de trabajo, buscando bienestar para los trabajadores y de paso, mejoría para su salud. No son pioneras, otras les habían marcaron camino, como las descritas por Hobsbawm y Rudé (1978[1969]) y Thompson (1987), sobre la revuelta de los trabajadores agrícolas en Inglaterra en 1830, las cuales empezaron a contribuir en la delineación de la forma organizativa de los trabajadores en sindicatos y a estructurar el pensamiento obrero como clase trabajadora.

Esta de un lado, la lucha por el reconocimiento de los derechos laborales de las mujeres y la reducción de la jornada de trabajo, dada por costureras en Estados Unidos (Blay, 2001).

No hay acuerdo historiográfico en relación a los hechos que marcan los inicios de las luchas de las trabajadoras, que se vincula con la fecha del 8 de marzo. En algunas referencias históricas, en el año 1857 se dio una gran agitación de las trabajadoras textiles, que llevó a que el 8 de marzo, miles de ellas salieran a las calles de Nueva York para protestar por las míseras condiciones laborales, reivindicar un recorte del horario laboral y el fin del trabajo infantil (El Periódico, 2019).

Para otras referencias históricas, el momento más destacado de esta movilización de las mujeres, es el que se dio, también por trabajadoras textiles en Nueva York pero en 1911, que tuvo como momento más álgido un incendio en la *Triangle Shirtwaist Company* el 25 de marzo, que involucró a trabajadoras que en el año anterior habían protagonizado la primera huelga llevada a cabo exclusivamente por mujeres en demanda de mejoras en su situación laboral. El incendio le costó la vida a 123 de ellas y a 23 hombres, la mayoría jóvenes inmigrantes de entre 14 y 23 años (Álvarez, 1999).

Para el caso colombiano, según Tapia (2014, p.2):

El Partido Socialista Revolucionario (PSR), fue uno de los que inició la celebración del 8 de marzo en Colombia en la década de 1920...No puede olvidarse que las celebraciones ruidosas y radicales fueron las realizadas por las mujeres militantes de la Unir, seguidoras de Jorge Eliecer Gaitán, como Ofelia Uribe y Fabiola Aguirre, luchadoras por el derecho al voto y la igualdad de género. Igualmente, las

celebraciones del 8 de marzo con la participación de María Cano con las obreras en Cali, Medellín, Pereira, Manizales, Bogotá, en la zona bananera y la Costa Atlántica.

Uno de los hechos destacados de las luchas femeninas de comienzos del siglo XX en Colombia, son un conjunto de huelgas que se da en la década del 20 en empresas con mano de obra femenina importante, que incluyó tejedoras, costureras, lavanderas y telefonistas (Arango, 1991; Vega, 2002a).

Entre estas huelgas destaca la emprendida en 1920 en la fábrica de tejidos de Bello, que fue liderada por una trabajadora de nombre Betsabé Espinal, quien se convirtió en un referente de la lucha femenina obrera en Colombia, por su juventud, por su capacidad de liderazgo y por su osadía de alentar la huelga.

Las exigencias de las trabajadoras estaban alrededor de que tuvieran salarios iguales a los de los hombres; se disminuyera la jornada laboral que era de 12 horas, un mejor trato de los jefes y que parara el acoso sexual que ejercían; y mejoras en las condiciones higiénicas en el trabajo, entre otras (Aricapa, 2017; Vega, 2002a).

De otro lado, está la lucha también emprendida por la reducción de la jornada laboral a ocho horas, bandera central del movimiento obrero en los años 80 del siglo XIX, que dejó como símbolo la conmemoración internacional del 1 de mayo.

Según las descripciones que retoma Trujillo (2000) la influencia de los inmigrantes europeos a Estados Unidos, dado su nivel de politización, contribuyó a que se dieran luchas por las ocho horas de trabajo, reivindicación que tuvo la capacidad de generar procesos de aglutinación y unidad. Esta reivindicación había sido levantada 50 años atrás en Europa, tal como lo evidencia Marx en *El Capital* (1975 [1867]).

En 1884, en Estados Unidos, la federación sindical de ese momento, demandó que a partir del primero de mayo de 1886 se impusiera la jornada de ocho horas. En marzo de ese año, según Trujillo: “gran número de sindicatos de Chicago...adoptaron la resolución de realizar una huelga de un día, el primero de mayo, si antes no se les concedía la jornada legal y real de ocho horas”. (2000, p.132). Efectivamente, tal huelga se produjo involucrando unos 200 mil trabajadores de Chicago con otros tantos en otras ciudades de Estados Unidos.

Esta huelga tuvo un conjunto de repercusiones. De una parte, el 3 de mayo la policía arremetió contra una fábrica de huelguistas en Chicago, dejando un gran número de muertos y heridos. Acá resuenan las palabras de Augusto Spies⁵ (en Trujillo, 2000, p.134): “los mataron porque osaron pedir que se acortaran sus horas de trabajo. Durante años han soportado las humillaciones más abyectas; durante años han sufrido enormes iniquidades; han trabajado hasta la muerte”.

La otra repercusión, fue el montaje judicial que se le realizó a ocho de los dirigentes obreros. Durante una protesta que tuvo lugar en Chicago en el *Haymarket Square* el 4 de mayo de 1886, que se sumaba al conjunto de protestas que desde el 1 de mayo se habían producido para reivindicar la jornada laboral de 8 horas, fue lanzada una bomba a la policía, lo que desencadenó un juicio en contra de estos dirigentes, cinco de los cuales fueron condenados a muerte y tres a prisión, por lo cual recibieron posteriormente la denominación de *Mártires de Chicago* (Hosbawn, 2006 [1990]; Trujillo, 2000).

Entonces, la lucha alrededor del 1 de mayo, estuvo relacionada principalmente con la demanda de reducción de la jornada de trabajo tal como lo expresa Dommanget (1976 [1953], p. 9): “La limitación del tiempo de trabajo, más concretamente...el principio de los tres ochos -ocho horas de trabajo, ocho horas de descanso, ocho horas de sueño- están en el origen de la manifestación del 1º. de mayo”.

Y como lo plantea Hosbawn (2006 [1990], p.30): “...se trata de una celebración que no fue instaurada por el poder de los gobiernos o los vencedores, sino por un movimiento totalmente extraoficial integrado por hombres y mujeres pobres... *Primero de Mayo*, la fiesta internacional del movimiento obrero...”. Se convirtió en un símbolo y una fiesta obrera:

...lo que en realidad consagró el Primero de Mayo fue precisamente la elección del símbolo por encima de la razón práctica. Fue el acto de detener simbólicamente el trabajo lo que convirtió el Primero de Mayo en algo más que otra manifestación u otra conmemoración. Fue en los países o las ciudades donde los partidos, aun contra el parecer de los sindicatos vacilantes, insistieron en la huelga simbólica

⁵ Uno de los mártires de Chicago.

donde el Primero de Mayo realmente pasó a ser una parte central de la vida de la clase obrera y de la identidad laboral... Hosbawn (2006 [1990], p.37).

Y como refiere Dommanget (1976 [1953], p. 6): “El 1º de Mayo viene del fondo de nuestra época...como todos los grandes fenómenos y movimientos sociales, que emergen en la historia, estuvo precedido por utopías y fenómenos más modestos...No hacen más que confirmar con fuerza su origen colectivo...”.

Para el caso de Colombia, los trabajadores celebraron por primera vez el 1º de mayo en 1914, más de un cuarto de siglo después del iniciado en Estados Unidos y Europa, lo que se explica por la hegemonía conservadora y eclesiástica que impidió tal tipo de expresiones en Colombia desde sus inicios (Archila, 1992; Vega Cantor, 2002b).

Pero al igual que en otras partes del mundo, esta movilización se da alrededor de la lucha por la reducción de la jornada laboral como lo anota Espinosa (2010, p.94): “En Colombia a partir de 1920 aparece en los primero de mayo la bandera de los tres ochos...la consigan de los tres ochos será la más pronunciada”.

Al revisar estas luchas históricas del movimiento obrero, se revelan tres hechos. Uno, es que contrasta la historiografía que hay sobre el movimiento de los tres ochos, con la pobre y contradictoria historiografía alrededor de las luchas de las mujeres, asunto que puede de alguna manera ser explicado por la visión patriarcal presente en los desarrollos de la historia y la desestimación de las actuaciones sociales colectivas de las obreras.

El otro hecho que destaca, es que, si se reconocen los sucesos emprendidos por las mujeres textiles en 1857 en Nueva York, estos anteceden a los de 1886 en la lucha por los tres ochos, con lo cual habría que reconocer el papel pionero y fundamental que las trabajadoras le imprimen a la lucha del movimiento obrero.

El tercero, es que la reivindicación central de ese periodo estuvo alrededor de la reducción de la jornada de trabajo, asunto que estaba totalmente relacionado con una condición de semi esclavitud de los trabajadores, un patrón acelerado de fatiga y envejecimiento, con mayores probabilidad de sufrir accidentes y enfermedades laborales y una muerte prematura, tal como lo analizaron Engels y Marx en los trabajos mencionados, por lo cual es razonable plantear que estas luchas fueron instituyentes de la movilización y acción

colectiva obrera y que son referentes para las luchas que demanda protección de la salud de los trabajadores.

1.3 El difícil reconocimiento de las enfermedades de origen laboral

En esta historia del establecimiento del proceso de producción capitalista y la generación de un tipo de condiciones laborales y de trabajo y sus impactos sobre la salud de los trabajadores, se empiezan a evidenciar un conjunto de patologías en los trabajadores según su oficio, asunto que no se constituye totalmente en un hecho novedoso para esa época, dado que desde tiempos antiguos se sabía que las condiciones de trabajo tenían efectos sobre la salud y la vida de los trabajadores (Pena y Rocha Gomes, 2011), pero la diferencia radica en que en este periodo se empezaron a generar demandas colectivas exigiendo se protegiera a los trabajadores frente a la ocurrencia de accidentes y patologías de origen laboral (Engels, 1845; Gaze, Leão y Vasconcellos, 2011).

El reconocimiento de las patologías laborales tiene antecedentes muy antiguos, tal como se hace referencia en Torres-Tovar (2018), encontrándose descripciones en Egipto en relación a cómo trabajaban los esclavos y las pérdidas de sus vidas, en trabajos como la construcción de las pirámides. Igual, se conoce de información dispersa en la literatura griega y romana, y de tipo médico solo en descripciones de Hipócrates sobre el envenenamiento por plomo; otras de tipo no médico como las de Plinio sobre la influencia nociva a la exposición a mercurio, las de Juvenal y Lucrecio sobre las enfermedades de los herreros y las difíciles condiciones de trabajo de los mineros del oro (Sigerist, 2007 [1936]; Pena y Rocha, 2011). Pero a decir de Sigerist (2007 [1936]), el poco interés en conocer sobre las patologías laborales en la época antigua, obedeció a que los principales afectados eran los esclavos.

Es solo hasta el siglo XVI que se empiezan a desarrollar algunos trabajos con enfoque médico como el de Paracelso sobre las condiciones de los trabajadores de la minería y el de Georgius Agrícola igualmente sobre la minería, condensados en su obra "De Re Metallica" publicada en 1556 (Rosen, 1943). En el siglo XVII se destaca la publicación de varias monografías sobre enfermedades de los mineros escritas por médicos alemanes (Sigerist, 2007 [1936]).

En este periodo, según el análisis que hace Sigerist 2007 [1936], se dio un interés por las enfermedades relacionadas con el trabajo porque la medicina había progresado y tenía un fuerte interés en descubrir nuevas entidades mórbidas y describir sus casos clínicos con exactitud, por la expansión del comercio que intensificó las necesidades de extracción de metales, lo que condujo a nuevos riesgos y por el desplazamiento de los campesinos a trabajar en los procesos industriales que empezaban a emerger y que generaba nuevas patologías.

Como se hace referencia en Torres-Tovar (2018), en este contexto de transformaciones económicas y sociales y de emergencia de una nueva forma de producción establecida por el tránsito del feudalismo al capitalismo, sale a la luz en los albores del siglo XVIII, la obra "De Morbis Artificum Diatriba" (Disertación acerca de las enfermedades de los trabajadores) de Bernardini Ramazzini, médico italiano, instaurando con ella la disciplina de la medicina del trabajo.

La obra de Ramazzini (2002 [1701]), construida desde un enfoque de la medicina aplicada a la relación entre las condiciones de trabajo y la salud, es un compendio del estudio de 52 oficios existentes en el siglo XVII (mineros, químicos, alfareros, ladrilleros, cazadores y jaboneros, entre otras), que contemplaba una descripción detallada de cada uno y los efectos que producían sobre la salud de quienes los ejercían.

La obra de Ramazzini, dado el desarrollo científico de la época, no configura diagnósticos clínicos de patologías laborales, pero sí aporta en la base conceptual para establecer claramente que las condiciones en que se trabajan inciden sobre la salud de los trabajadores. Por otro lado, configura un claro aporte de sentido social evidenciado en lo que Ramazzini mismo expresa, al decir que estas páginas de su obra "...buscan beneficiar a la sociedad o por lo menos auxiliar a los obreros...no tienen por objeto reportarme gloria sino prestar utilidad y ayuda" (Ramazzini (2002 [1701]), p.21). Un sentido social que desafortunadamente no se cultivó y conservó adecuadamente en el campo del ejercicio médico.

Para finales del siglo XVIII, aparece la publicación del cirujano inglés Percival Pott (1774 [1774]), sobre el cáncer de escroto. Esta patología fue asociada con el trabajo de deshollinador que se realizaba en los siglos XVII y XVIII en Inglaterra en las casas, dado que su calentamiento se hacía con chimeneas. Era un trabajo principalmente infantil dada las dimensiones de las chimeneas que debían ser limpiadas. Estos niños inhalaban y

entraban en contacto con grandes cantidades de hollín. Pott en su consulta empezó a observar a muchas personas con lesiones en su escroto, y se dio cuenta que quienes la padecían ejercían el mismo oficio de deshollinador. Esto lo llevó a describir el cáncer de escroto de los deshollinadores en 1774, constituyéndose en el primer cáncer laboral referido en la literatura médica (Waldron, 1983).

A partir de esta observación, Pott describió gráficamente las penosas condiciones en que trabajaban estos operarios, que requerían que los niños escalaran por estrechas chimeneas todavía calientes. A pesar de su insistencia las disposiciones legales sobre el trabajo de los niños en este sector no llegaron hasta 1840, año en el que se prohibió que los menores de 21 años trabajaran limpiando chimeneas. Aunque la sanción por incumplir la ley era muy escasa, y se siguió explotando a los niños deshollinadores hasta que en 1875 otra ley más rigurosa, acabó con la práctica de contratar niños para este menester (Sierra, 2016, p.2).

Para comienzos del siglo XIX empiezan a ser más visibles los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los obreros. Otro caso de mencionar, es el de los terribles efectos del fosforo blanco sobre la salud de las trabajadoras de esta industria (dado que eran principalmente mujeres). Se trataba de una necrosis de la mandíbula, que conllevó a altas tasas de mortalidad y enormes sufrimientos para las obreras (Vogel, 2017).

A pesar de conocerse de los terribles efectos del fosforo blanco y de establecerse con cierta rapidez una alternativa con el fosforo rojo, los empresarios no cedieron en su utilización, ni tampoco se estableció una normatividad que lo prohibiera.

Esta situación, conllevó a grandes huelgas reclamando la prohibición del uso del fósforo blanco, movilizando a las obreras francesas e inglesas en el último tercio del siglo XIX (lo que a su vez constituyó un hito en los sindicatos al dejar de ser organizaciones exclusivamente masculinas), lo que llevó a que en 1906 se estableciera el Convenio Internacional de Berna, sobre la prohibición de la fabricación de cerillas de fósforo blanco (Vogel, 2017).

Tal como lo argumenta Laurent Vogel, este retraso en la prohibición del uso del fósforo blanco sacrificó a generaciones enteras de obreras, a pesar de que se conocían las evidencias médicas y las alternativas técnicas que hubiesen permitido salvar miles de

vidas, historia que se ha repetido permanentemente en este terreno, como lo sucedido con el asbesto⁶, tal como se relatará más adelante.

Son entonces diversas las evidencias que emergen a comienzo del siglo XIX, relacionadas con estudios que describen la precaria situación de los obreros y sus efectos en morbilidad y mortalidad, como los trabajos que produjeron Charles Turner Thackrah que publicó en 1832 en Inglaterra “*Los efectos de los oficios, trabajos y profesiones y de las situaciones civiles y formas de vida, sobre la salud y la longevidad*” y los de Patissier en 1822 y de Villermé en 1840 en Francia (Sigerist, 2007 [1936]).

Destaca el trabajo del francés Louis Villermé, realizado desde un enfoque de epidemiología social, titulado “*Tabla de estado físico y moral de los obreros en fábricas de algodón, lana y seda*” [traducción libre del francés], realizado en 1840, sobre las condiciones de trabajo de estos obreros, relacionándolas a su vez, con sus condiciones de vida.

En el estudio relata la precariedad de las condiciones de trabajo, el fuerte involucramiento de niños en estas labores, las extensas jornadas de trabajo que llegaban a 15 horas diarias, la insalubridad de los sitios de trabajo y de vivienda, estableciendo con ello un reconocimiento de la influencia de factores laborales y socioeconómicos sobre la salud y la mortalidad, en los albores de la industrialización en Francia (Villermé, 1988 [1840]).

El trabajo le permitió a Villermé identificar que estos obreros tenían problemas pulmonares relacionados con las inhalaciones de polvo y fibras, frecuentes accidentes de trabajo por la interacción con máquinas, un envejecimiento prematuro y mayores tasas de mortalidad prematura al compararlas con la de otros oficios (Villermé, 1988 [1840]).

En este siglo también, destacan los trabajos de corte epidemiológico de William Farr en Inglaterra, sobre la mortalidad de los mineros a mediados del siglo XIX, que permitieron ver claramente la relación entre las condiciones laborales de los mineros y sus efectos en la salud.

...con respecto a las defunciones por enfermedades pulmonares como a las defunciones por todas las causas...las estadísticas anteriores indican claramente que los mineros del plomo de Holywell padecen algunas causas de enfermedad y

⁶ En este trabajo se utilizarán las palabras asbesto y amianto como sinónimos.

de muerte prematura de las cuales está exento el resto de la población de hombres. Por lo tanto, razonando por analogía, se justifica suponer que en este distrito de minería del metal, tal como en los demás, el exceso de mortalidad entre los mineros se produce de algún modo por las condiciones incidentes en su trabajo. (Farr, 1988 [1865], p.73)

Ya para el siglo XX, empiezan a aparecer más trabajos en este sentido. Destaca uno, por su característica enciclopédica, en relación a la historia de las enfermedades de los mineros (Rosen, 1943).

En este trabajo George Rosen, aborda el tema de las enfermedades de los mineros, desde un enfoque histórico, médico y social, dando cuenta de las enfermedades de los mineros desde la época neolítica hasta lo ocurrido en el siglo XIX. En este estudio, Rosen relacionó el desarrollo del conocimiento sobre las enfermedades de los mineros, con los avances de las ciencias médicas y con las condiciones sociales, económicas e industriales que fueron determinando el aumento de las enfermedades profesionales entre los mineros.

Rosen ubica que realmente la descripción de enfermedades de los mineros se empieza a dar solo hasta el siglo XVI con los relatos de Paracelso y Agricola, como ya se había mencionado. Los relatos previos se referían principalmente a los accidentes de trabajo, como hechos muy evidentes.

Para Rosen, la historia de la minería se extiende en un continuum desde los tiempos neolíticos hasta el presente, y en ella, los mineros siempre han estado expuestos a accidentes traumáticos y a ambiente laborales perjudiciales para su salud. Rosen da cuenta principalmente del conjunto de patologías que han venido sufriendo los mineros a lo largo del tiempo, especialmente las afecciones pulmonares, eventos que ganaron mucha evidencia en los períodos de gran desarrollo industrial y técnico de la industria minera.

En el trabajo Rosen refiere a la acción colectiva de los mineros, que desde luego fue muy diversa en este gran recorrido histórico, y que realmente ganó despliegue ya en el siglo XIX, relacionada con el desarrollo del movimiento sindical producto de la confrontación capital-trabajo.

En este sentido, el movimiento sindical a lo largo del siglo XIX jugó un rol importante en la agitación y demanda de reivindicaciones de los trabajadores mineros, entre las que

resaltaban tener una jornada laboral más corta, una regulación gubernamental con una inspección minera más adecuada y eficiente y una mejor protección legal para los mineros.

A finales de los años cincuenta se produjo el resurgimiento del sindicalismo minero, un movimiento que ejercería una influencia importante en el desarrollo de la legislación sobre minas durante la última parte del siglo. La Unión Nacional anterior, se había roto después de la huelga perdida de 1847...En 1856, Alexander Macdonald llegó a Inglaterra como representante de la pequeña Asociación de Mineros de Escocia y comenzó a organizar a los mineros. La Unión Nacional de Mineros, que él creó, emprendió la lucha por una mayor regulación de las minas (Rosen, 1943, p.440) [traducción libre del inglés].

El movimiento sindical consiguió efectivamente se avanzará en la promulgación de leyes, pero con la dificultad de que éstas eran parciales, por ejemplo, porque solo referían a la población infantil trabajadora; o que no se cumplían en la práctica.

En conclusión, tal como lo afirmó Rosen (1943, p.ix): “La historia de las enfermedades profesionales...refleja como un espejo la historia de la industria y la historia del trabajo...ilustra de manera más dramática el desarrollo de la revolución industrial...también las reformas médicas y sociales que acompañaron a la clase trabajadora”. [traducción libre del inglés].

Igualmente sostiene Sigerist, que las enfermedades laborales han evolucionado, pero que sus cambios han dependido más de las formas de organización del trabajo, que de los conocimientos e intervención médica: “los riesgos y las enfermedades cambiaron con las industrias en desarrollo, y si se hizo uso de los conocimientos médicos no dependía tanto de los médicos como de la organización social bajo la cual el trabajador realizaba su trabajo” (1943, p.ix). Razón por la cual

“la prevención de enfermedades profesionales es responsabilidad colectiva de la sociedad y todas las medidas disponibles (técnicas, médicas y sociales) deben aplicarse para promover y proteger la salud de aquellos que a través de su trabajo crean los bienes de la nación” (Sigerist, 1943, p.x).

Se puede sostener entonces, que el camino histórico para el reconocimiento de las enfermedades laborales ha sido largo y tortuoso; lo que se refleja en hechos como lo descrito con la exposición laboral al fósforo blanco y al hollín; asunto que se revela en por

ejemplo, que solo hasta 1920, 150 años después de la publicación que hiciera Percival Pott, es cuando se dispone de la primera evidencia experimental de carcinogénesis por hollín (Gargantilla y Arroyo, 2015), cuestión que de un lado desestimó las indicaciones de Pott para suspender este tipo de trabajo con la urgencia que ameritaba; y de otro lado, muestra las enormes complicaciones originarias que la ciencia ha establecido para el reconocimiento del vínculo de enfermedades con las condiciones laborales.

1.4 Emergen las luchas obreras contra la nocividad en el trabajo y las enfermedades laborales

Sin duda, los contextos laborales precarios han agudizado en los diversos periodos de la historia del capitalismo la confrontación entre capital y trabajo, siendo un punto de esta confrontación los daños a la salud y a la vida a los trabajadores, bien por accidentes o por enfermedades de origen laboral.

Desde la segunda mitad del siglo XX empiezan a emerger investigaciones académicas, muchas articuladas con las organizaciones de los propios trabajadores, que apuntan a conocer esta problemática.

Desde el punto de vista de Franco Carnevale (2016), médico del trabajo italiano, retomando el planteamiento de otro médico italiano, Giovanni Berlinguer, uno de los factores influyentes en los cambios en las condiciones de salud y seguridad en el trabajo en el marco del capitalismo, además de los progresos de las ciencias médicas, el desarrollo de la producción industrial y agrícola, la acción del Estado, fueron las luchas sociales y de las organizaciones de trabajadores.

En este sentido, para este autor, desde Italia se aportó a este proceso en tres momentos históricos: un primer momento con los trabajos de Bernardini Ramazzini en el siglo XVIII, un segundo a finales del siglo XIX y comienzos del XX, en lo que denomina la primera ola del protagonismo operario y un tercero momento, en los años 60 del siglo XX, que denomina la segunda ola del protagonismo de las luchas operarias por la salud, que se refiere al proceso que configuró el modelo obrero italiano (Carnevale, 2016).

Esta primera ola, hace referencia a las luchas de los obreros, ya mencionadas acá, que demandaron especialmente mejores condiciones de trabajo y reducción de la jornada de trabajo, experiencia de luchas que fueron desde luego más allá de Italia.

En relación a la segunda ola, se dio en el contexto de las luchas de los trabajadores en Italia a finales de los años 60 y comienzos de los 70, que configuran referentes fundamentales para este tipo de estudios sobre la acción colectiva de los trabajadores por su salud. El libro *La salud en las fábricas* escrito por Giovanni Berlinguer⁷ (1983 [1969]) y el de *Ambiente de trabajo. La lucha de los trabajadores por la salud* elaborado por Oddone, Marri⁸, Gloria, Briante, Chiattela y Re (1977), fueron parte de la plataforma para configurar lo que vino a denominarse el modelo obrero italiano, al establecer desde un enfoque marxista un análisis sobre la patogenicidad que origina el capitalismo desde el tipo de organización del trabajo y el tipo de sociedad que configura (Laurell, 1984; Vogel, 2016), y ubicando como alternativas la prevención en lugar de la compensación por daños a la salud relacionadas con el trabajo (Carcoba, 2007, Tonelli, 2016).

El trabajo de Giovanni Berlinguer, es muy atípico para la época, en tanto se trató de una investigación que se configuró desde la narrativa de los obreros italianos acerca de las condiciones de su trabajo que consideraban nocivas para la salud, recogida a partir de un conjunto de consultas que les fueron hechas. Es decir, Berlinguer pone en operación un

⁷ La producción de este médico, intelectual orgánico, fue amplia y una parte de ella tuvo que ver con los temas de la salud y el trabajo, desde el enfoque de la medicina social. Además de la obra de *La salute nelle fabbriche* de 1969, se encuentra *La macchina uomo* de 1961; *Malattie e igiene del lavoro degli autoferrotramvieri* de 1962; *Sicurezza e insicurezza sociale* de 1968, *Psichiatria e potere. [Le malattie mentali e la manipolazione dell'uomo, i rapporti fra contestazione psichiatrica e movimento operaio]* en 1969 y *Malaria urbana. Patologia delle metropoli* también de 1969 (Luna-García, 2015a).

⁸ Gastone Marri junto a Ivar Oddone, fueron dos de los médicos del trabajo, intelectuales orgánicos, que lideraron, junto a dirigentes sindicales italianos, la propuesta del modelo obrero italiano (Carcoba, 2007; Muniz et al, 2013). Su producción académica fue muy amplia. De un lado, de los trabajos de Marri destacan *Tutela o autodifesa della salute* de 1969; *Lotte operaie, Enti locali e medicina del lavoro nell'quadro della Riforma sanitaria* de 1971; *Como difendersi dalla nocività dell'ambiente di lavoro*, reseñas sindicales de 1972; *Memoria ed esperienza operaia* de 1976; y de los de Oddone: *Ambiente de trabajo y sindicato: elementos para el debate sindical sobre salud laboral* de 1980; *Medicina Preventiva y Participación* de 1975 y *Experiencia obrera, conciencia de clase y psicología del trabajo* en 1977 (Carcoba, 2007).

principio del modelo obrero italiano, que es el reconocimiento del saber obrero como fuente de conocimiento.

Es claro que este trabajo de *La salud en la fábrica*, evidencia cómo se articula la investigación con un sentido político, disponiéndola para fortalecer los instrumentos sindicales para la tarea de la defensa de la salud en el trabajo e impulsar una acción política decidida por parte de los trabajadores y sus organizaciones sindicales en este propósito. El aporte teórico-metodológico de este trabajo, se constituyó en el referente de la acción sindical en salud en muchos lugares del mundo.

En relación a la obra del *Ambiente de trabajo. La lucha de los trabajadores por la salud*, es una continuo con el enfoque teórico-metodológico y político, presentado en *La salud en las fábricas*. Este trabajo fue el resultado de una experiencia de colaboración entre trabajadores, líderes sindicales, técnicos de salud, médicos, psicólogos que construyeron un modelo para controlar la nocividad en el trabajo (Vasconcellos, 2019), con un claro sentido político, tal como lo expresaron “Solo una posición real de hegemonía de la clase trabajadora frente a los problemas de nocividad puede garantizar las transformaciones que deben determinar un ambiente de trabajo adecuado para el hombre” (en Vasconcellos, 2019, p.8) [traducción libre del portugués].

El texto señala que la nocividad que siempre acompaña al trabajo solo se superará si la clase trabajadora se apropia de descubrimientos científicos en este campo, conocimientos con los cuales los trabajadores deberían posicionarse como protagonistas en la lucha por la salud en el trabajo.

...empiezan a darse experiencias concretas de estudios en las fábricas con participación obrera como base para la formulación de la plataforma reivindicativa de salud. De estas experiencias surgen varios planteamientos respecto a la subjetividad obrera colectiva como elemento central para la exploración de la nocividad del centro de trabajo, respecto a la necesidad de una transformación de la relación entre profesionistas y obreros y de la construcción de un lenguaje común entre ellos y, finalmente, respecto a la elaboración de un método de conocimiento-acción que sustanciara e hiciera creíble la posibilidad de cambiar las condiciones nocivas del trabajo para poder pasar de la monetarización de los riesgos laborales a la lucha por su eliminación. Es justamente de estas reflexiones que surge el "Modelo Obrero", difundido en 1969. (Laurell, 1984, p.70)

El modelo obrero italiano, surge producto de las movilizaciones obreras en grandes fábricas en Italia en los años 60, en un contexto de efervescente movilización social en Europa, que logra articular a obreros y sus organizaciones sindicales, con profesionales y técnicos, para abordar la problemática de la salud de los trabajadores, llegando a posicionar el tema en el seno del movimiento sindical y de la sociedad, por lo cual se articula al movimiento de la reforma sanitaria que en ese momento se daba, contribuyendo a la generación del ambiente sociopolítico que llevó a la aprobación de la Ley de Reforma Sanitaria en 1978 en Italia.

En este sentido, el modelo obrero italiano fue un punto de llegada de un proceso que comenzó en la década de 1960 impulsado por la Confederación General de Trabajadores Italianos que propuso la construcción de un modelo para el control de la nocividad ambiental, cuya experiencia comenzó en la fábrica de fármacos Farmitalia, cuando un grupo de trabajadores realizó asambleas y entrevistas para discutir las características del proceso de producción y su influencia en la salud, que llevó a que en 1961 la convención, que cobijaba a 180.000 trabajadores, tuviera puntos relacionados con la salud en el trabajo. En 1964, en Turín se creó el primer centro de enseñanza e investigación contra la nocividad en el trabajo, compuesto por trabajadores, sindicalistas, estudiantes y técnicos; para 1968 ya lo había en Milán y para 1977 ya se habían creado 14 más (Carcoba, 2007). En este devenir, los trabajadores italianos fueron creando un método que transformó la lucha por la salud en el lugar de trabajo, ubicando como actor protagónico en la demanda y protección de la salud a los propios trabajadores

A su vez, dada la impronta que logra esta propuesta, en los años 70 se expande a otros países de Europa (Carnevale y Baldasseroni, 2005; Carcoba, 2007), y en los años 80 llega a América Latina, acogido y desarrollado inicialmente en Brasil (Paiva y Vasconcellos, 2011) y México (Laurell y Noriega, 1989) y luego a otros países incluido Colombia (Torres-Tovar y Molina-Achury, 2000; Luna-García, 2002).

Tres trabajos refieren al desarrollo del modelo obrero italiano en América Latina. De un lado los libros *De que adoecem e morrem os trabalhadores* publicado en 1984 e *Insalubridade. Morte lenta no trabalho*, publicado en 1989, ambos editados por el Departamento de Estudios e Investigaciones Intersindicales sobre Salud y Medio Ambiente

de Trabajo - DIESAT⁹ en Brasil y el libro *La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México*, publicado también en 1989 por Asa Cristina Laurell y Mariano Noriega en México.

El libro *De que adoecem e morrem os trabalhadores* (Ribeiro y Lacaz, 1984) contiene resultados de debates promovidos por DIESAT entre 1979 a 1984, con la participación de líderes sindicales en foros, simposios y semana de salud de los trabajadores. Aborda diversos temas entre ellos los efectos de los agentes físicos y químicos en la salud de los trabajadores, las formas de prevención desde la ingeniería y la medicina del trabajo y la organización de los trabajadores para lograr el control del ambiente de trabajo (Resende, 1988).

En el libro *Insalubridade. Morte lenta no trabalho* (Rebouças et al., 1989) se da cuenta de los debates promovidos en la VIII semana de salud del trabajador impulsada por el DIESAT, tratando de dilucidar las formas presentes de la insalubridad en los espacios laborales y los mecanismos que llevan a la muerte lenta en el trabajo.

En este trabajo se relatan un conjunto de luchas que para la época emprendieron sectores de trabajadores en Brasil contra aspectos nocivos en el trabajo que producían patologías laborales específicas, como el caso de los trabajadores del sector de colorantes que se movilizaban contra las intoxicaciones por plomo; del sector siderúrgico contra la leucopenia por la exposición a benceno; del sector automotriz contra la sordera ocupacional por exposición a ruido; del sector electro-químico contra la intoxicación por mercurio; y del sector de cerámicas contra la silicosis por exposición a polvo de sílice.

Estas luchas incluyeron diversos repertorios de acción colectiva como pliegos de peticiones, negociaciones, mítines, movilizaciones y huelgas. Una referencia pionera del uso de la huelga, fue la que impulsaron los trabajadores de la empresa Ferro Enamel, del sector químico, en 1984 en protesta contra las condiciones insalubres de trabajo y la intoxicación de los trabajadores por plomo (Rebouças et al., 1989).

⁹ El DIESAT fue creado en 1979, por un conjunto de sindicatos de diferentes sectores laborales. Su objetivo principal fue el de estudiar, investigar, sistematizar y difundir las relaciones entre la salud-enfermedad y el trabajo, desde el punto de vista de los trabajadores, aportándole a las demandas en este tema a los sindicatos (Todeschini, 1988).

Estos dos libros constituyen la base para lo que se gestaría en los siguientes años en Brasil con la configuración del campo de la salud del trabajador, inscrito en la corriente de la salud colectiva, que también tuvo presencia temáticamente en el movimiento de la reforma sanitaria brasilera y que colocó su punto de vista en la reforma constitucional de 1988, que sentó las bases de la configuración del Sistema Único de Salud (SUS), el cual incorporó los aspectos de salud del trabajador (Gaze et al., 2011).

Aún a principios de los años 1980, en São Paulo, sectores del movimiento sindical, como metalúrgicos, químicos, petroquímicos, bancarios, exigen que los servicios de salud pública participen en problemas de salud relacionados con el trabajo, hecho contemporáneo a la creación por decenas de sindicatos del DIESAT, que tendrá un papel importante en la discusión sobre la ruptura con el asistencialismo médico existente dentro de los sindicatos, nefasta herencia de los tiempos del Estado Nuevo, en una perspectiva de superarlo, proponiendo que tal atribución sea de la red de salud pública (Lacaz, 2007, p.763) [traducción libre del portugués].

Por su parte, *La salud en la fábrica* (Laurell y Noriega, 1989) es un trabajo pionero en América Latina en términos del tipo de análisis que hace de la relación entre el trabajo y la salud. En una primera parte, contiene los desarrollos teórico-metodológicos desde el enfoque de la medicina social latinoamericana, que incorpora la visión marxista al análisis de la relación trabajo–salud, ubicando como categoría central al proceso productivo, que vincula al proceso de valorización (generación de plusvalía) y al proceso técnico de trabajo, y su generación de desgaste y daños a la salud obrera. En lo metodológico ubica cómo es posible estudiar esta relación, tomando como base la propuesta del modelo obrero italiano y su tesis central de que la experiencia obrera es base de la producción de conocimiento de la relación entre condiciones de trabajo y la salud-enfermedad y que la salud no se vende, no se delega, se defiende.

También en la primera parte de este libro, Asa Cristina Laurell realizó un estado de la investigación latinoamericana sobre trabajo y salud, ubicando como tendencias más relevantes de las investigaciones: i) las referidas a los riesgos específicos en centro laborales y sus efectos en la salud, estudios hechos principalmente desde un enfoque tradicional de salud ocupacional, que no problematizaban el análisis del proceso de producción, pero daban cuenta de la gravedad de la problemática; ii) investigaciones desde el enfoque de las ciencias sociales relacionadas con la cuestión obrera, apareciendo allí el

tema de salud como un asunto central de las relaciones y contradicciones que tiene la clase obrera; iii) las realizadas desde el enfoque de la medicina social o salud colectiva latinoamericana, de estudios específicos en centros laborales encaminados a conocer los patrones de desgaste y perfiles patológicos de los obreros de industrias del sector eléctrico, de alimentos, automotriz, entre otros; y iv) articulada con la anterior de cierta manera, los estudios sindicales, en la medida que se fue aclarando que la lucha por la salud obrera se situaba en el terreno de la confrontación entre capital y trabajo, y se requería que las demandas sindicales se apoyaran en estudios que evidenciaran los efectos nocivos del trabajo en el cuerpo del trabajador (Laurell y Noriega, 1989).

Este trabajo de estado del arte, fue ampliado un par de años después por Asa Cristina Laurell, ubicando que las investigaciones abordaban tres grandes áreas de problemáticas: la referida a cuestiones teóricas, los estudios analíticos y descriptivos sobre la relación salud y trabajo y el impacto en la salud de las transformaciones en el proceso productivo (Laurell, 1991A). Como se observa en este ejercicio de estado de arte, estudios de cómo se organizan y actúan los trabajadores en la lucha por la salud en el trabajo no aparecen.

En la segunda parte del libro, se encuentran los resultados de una investigación en la principal siderúrgica mexicana para la época, impulsada a partir del interés y solicitud de la organización sindical dado su preocupación por el deterioro acelerado de la salud de sus afiliados; investigación desarrollada desde el enfoque teórico-metodológico de la salud de los trabajadores, dando cuenta del fenómeno de desgaste obrero a partir de los hallazgos sobre molestias y daños a la salud reportados por los trabajadores a través de la encuesta colectiva¹⁰, los perfiles patológicos de los trabajadores, accidentalidad y sus efectos, antigüedad, rotación y expulsión de los trabajadores de la empresa.

Este trabajo coloca en operación como se observa, la categoría de desgaste obrero, que había sido planteada años antes por Laurell y Márquez (1983), como parte de una confrontación al enfoque biológico y ahistórico de la medicina del trabajo, que solo

¹⁰ La encuesta colectiva es uno de los instrumentos metodológicos del modelo obrero italiano, que se suma al mapa de riesgo y al plan de acción sindical por la defensa de la salud. La encuesta colectiva es respondida por un grupo homogéneo, que es un grupo de trabajadores que vive las mismas condiciones de trabajo. La encuesta permite recoger la información sobre el proceso de trabajo, los factores benéficos y nocivos para la salud que tiene el proceso, los daños a la salud que produce y los mecanismos que existen y se requieren para transformar las condiciones nocivas del proceso productivo.

reconoce como daños a la salud aquellos que puedan ser objetivables, como el caso de los accidentes y enfermedades, pero que desconoce los procesos de deterioro acelerado físicos y mentales, que imponen las formas de organización del trabajo bajo el capitalismo.

Un asunto al que llama la atención Asa Cristina Laurell en la primera parte del texto, que resulta relevante para el trabajo de investigación sobre la acción colectiva de los trabajadores por su salud, es el planteamiento de

...la poca atención que se ha dado en las investigaciones a la organización social de los obreros respecto del proceso de desgaste. Es decir, a pesar de que el proceso laboral es el espacio cotidiano de confrontación de clase, se ha estudiado muy deficientemente cómo la correlación de fuerza entre trabajo y capital gravita sobre el desgaste generado en el espacio fabril (Laurell y Noriega, 1989, p.12).

Se interpreta, que se hace necesario reconocer de un lado, que el proceso laboral es el escenario cotidiano de confrontación de clase y como tal, es el espacio primario del enfrentamiento de clase, y de otro, que allí es donde se despliega la estrategia del capital de cara a la resistencia obrera, que se define de manera importante por las formas de organización que los trabajadores adoptan, estableciéndose un campo de contienda política por el control de las formas de organización y gestión del proceso productivo, definido en la correlación de fuerzas entre los capitalistas y los trabajadores. Asunto clave a la hora de investigar en el tema de la lucha obrera por su salud.

Se puede sintetizar entonces, planteando que el modelo obrero italiano, basado en la experiencia obrera, se convirtió en un instrumento metodológico de investigación-acción para el conocimiento de la nocividad de las condiciones de trabajo, llegando a modificar los enfoques tradicionales de la salud y seguridad laboral, al cuestionar todas las disciplinas especializadas en este campo de conocimiento (Vogel, 2016). Así mismo, que durante los siguientes años impulsó cientos de investigaciones sobre las condiciones de trabajo y salud con la participación de los trabajadores, dándole base a las demandas que los trabajadores y sus organizaciones sindicales ganaron en luchas intensas en las fábricas (Laurell, 1984).

Igualmente, que como una de las mayores conquistas que dejaron estas movilizaciones de los años 70 del siglo XX, fue evidenciar que la salud en el trabajo va mucho más allá de la simple intervención a los riesgos laborales reconocidos e identificados como

causantes de accidentes y enfermedades, si no que incluye la organización del trabajo, las elecciones de tecnología y las relaciones sociales en el lugar de trabajo (Vogel, 2017).

En 1978 aparece el trabajo realizado por Daniel Berman que denominó *Death on the job. Occupational health and safety struggles in the United State*, traducido al español en 1983 con el título *Muerte en el trabajo. Luchas por la salud y seguridad laborales en los Estados Unidos*. Este trabajo realizado desde un enfoque de la salud laboral, con una perspectiva social y crítica, refiere a las luchas de los obreros en Estados Unidos en lo transcurrido del siglo XX, que denunciaron las condiciones nocivas del trabajo y exigieron se establecieran normas de protección, luchas que llevaron al establecimiento de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Act [OSHA]) en 1970, en el marco de lo que este autor y otros denomina el movimiento de salud ocupacional en Estados Unidos (Donnelly, 1982).

En este trabajo Berman (1983 [1978]), critica profundamente el sistema de compensación de riesgos laborales instaurado a comienzos del siglo XX en Estados Unidos, dado que las corporaciones norteamericanas mantuvieron bajos los costos de compensación e hicieron poco por mejorar las condiciones de trabajo; adicional a que controlaron el debate público hasta los años 60, haciendo creer la inexistencia de problemas de salud en los centros de trabajo, con lo cual los costos en dinero de los efectos en la salud relacionadas con el trabajo fueron sufragados por trabajadores, familias y la sociedad en general.

Al respecto, en otra publicación Berman planteó lo siguiente:

Los propietarios de capital en los Estados Unidos han transferido con éxito la mayoría de los costos de las bajas industriales a la clase trabajadora y al público en general. Esto se ha logrado mediante la creación de un sistema de seguro de indemnización laboral privado y su dominio corporativo sobre la seguridad de las empresas. Esta "institución de compensación de la seguridad" ha podido tomarse la mayoría del aparato federal creado por la OSHA en 1970. Sin embargo, los trabajadores, los sindicatos y sus aliados han comenzado a desafiar la hegemonía de esta corporación sobre la política de salud y seguridad laboral, por primera vez en setenta años (1978, p.79) [Traducción libre del inglés].

Este trabajo inspiró e informó al movimiento de trabajadores y académicos alrededor de los temas de seguridad y salud ocupacional principalmente en Estados Unidos. Dejó claro que el control corporativo del lugar de trabajo es causa fundamental de las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo, distanciándose de la explicación hegemónica como problema técnico. Igualmente, el trabajo detalló la estructura y la dinámica de un sistema social que produce trabajadores lesionados, y abogó por la acción para prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo (Lax, 2006).

De otro lado, este trabajo mostró de manera amplia el conjunto de acciones emprendidas por organizaciones sindicales de diversos sectores de la industria para exigir la protección de la salud de los trabajadores y los procesos que se daban de configuración de formas organizativas, principalmente de asociaciones de trabajadores, demandando el reconocimiento de enfermedades profesionales producidas por la exposición especialmente a carbón, asbesto y polvo del algodón.

En los años 70 y 80 Lorin E. Kerr¹¹ realiza una serie de publicaciones relacionadas principalmente con la situación de salud de los mineros de carbón en Estados Unidos. En uno de sus trabajos, analizó a la salud ocupacional como un clásico ejemplo de conflicto de clase, sobre la base del ataque que la compañía minera Pittston dirigía a los beneficios convencionales de salud de los mineros de carbón y las restricciones que quería imponer a las leyes estatales de compensación laboral, a la ley federal de salud y seguridad de las minas de carbón y a la OSHA. El artículo evidencia la disputa del sindicato UMWA para reclamar atención sobre la asbestosis y la silicosis en los mineros y el establecimiento de un sistema prevención, atención e indemnización pactado por OSHA (Kerr, 1990).

Como lo menciona Menéndez Navarro (2016) en su trabajo sobre la neumoconiosis de los mineros del carbón en España, el reconocimiento médico-legal de los efectos producidos por el polvo de carbón no ha sido ni obvio, ni sencillo en la historia, en tanto se da un entramado de factores científicos, sociales, políticos y económicos que han mediatizado

¹¹ Lorin E. Kerr, fue un médico, que participó en el sector de la gestión de la salud pública y que llegó a ocupar el cargo de director del Departamento de Salud Ocupacional del sindicato UMWA (United Mine Workers of America), uno de los sindicatos mineros más representativos de Estados Unidos, formado en 1890.

los ámbitos nacionales para la identificación de estos riesgos y la adopción de medidas preventivas y compensadoras frente a ellos.

Asunto que la historiografía ha contribuido a develar, con trabajos destacados como los de Rosner y Markowitz (1991) sobre silicosis y la política de las enfermedades profesionales en los Estados Unidos del siglo XX, que al examinar la historia estadounidense de la silicosis, dilucidan cómo las consideraciones culturales, políticas, económicas e industriales definen la enfermedad, asunto mediado por las luchas de los grupos de interés en conflicto, de un lado, los trabajadores empleados y desempleados de la depresión que lucharon por ampliar las definiciones médico-legales de la silicosis para poder contar con protecciones asistenciales y económicas, y de otro, las aseguradoras e industriales que lucharon por definiciones y responsabilidades limitadas.

Tal como lo había analizado Berman (1978), la baja protección de la salud en los espacios de trabajo, por el uso de métodos y procesos contaminantes en él, había desencadenado en Estados Unidos una batalla en el ámbito de lo social, lo público y lo jurídico, entre corporaciones y trabajadores.

El análisis de Wahl y Gunkel (1999), como parte de un balance que hacen de los 25 años de creación de la OSHA, realizado desde los enfoques de los estudios jurídicos críticos y la sociología política, buscó ver el rol jugado de las grandes corporaciones en el ámbito regulatorio, realizado a través de los consorcios de abogados que las representaban. Reconocieron la injerencia jurídica que hacen las corporaciones en el establecimiento de normas (especialmente con el uso del principio jurídico del debido proceso), que favorece al capital, debido a las disparidades en la movilización de recursos a favor de él, consiguiendo que las iniciativas regulatorias permanezcan inactivas indefinidamente.

Concluyeron, que el debido proceso brinda al capital varias oportunidades para desafiar las iniciativas regulatorias, contrastado con las restricciones organizacionales que limitan seriamente la movilización de los trabajadores y sus aliados potenciales, incluidos los tecnócratas estatales, para defender las iniciativas reguladoras. Este proceso le permitió al capital, dadas estas disparidades, el establecimiento de un contramovimiento corporativo para impedir la defensa efectiva de otras iniciativas regulatorias, ya que los recursos de las agencias laborales y reguladoras se agotan fácilmente (Wahl y Gunkel, 1999, p.591).

Estos textos evidencian la contienda política que se ha establecido entre el capital y el trabajo, por el control del campo de la salud laboral y a su vez, dado que la contienda se ha inclinado a favor del capital, cómo instituciones como la OSHA han tenido una labor débil, en tanto el capital se ha impuesto desde el ámbito jurídico, junto con las oportunidades políticas y la amplia movilización de recursos, ganando la batalla jurídica en contra de regulaciones, normatividad y compensaciones laborales.

El trabajo sobre los vínculos entre la salud, el trabajo y el derecho coordinado por los profesores Luiz Carlos Vasconcellos y Maria Helena Oliveira (2011), se ocupa en un apartado sobre los movimientos de lucha de los trabajadores por la salud, en el que se argumenta que “La historia de las relaciones entre trabajo y derecho en la perspectiva moderna, después de la Revolución Industrial, tiene como uno de sus hechos más relevantes la lucha de los trabajadores por la salud” [traducción libre del portugués] (Gaze et al., 2011, p.257). Estos autores, además de destacar entre este conjunto de luchas obreras, las ya mencionadas relacionadas con el ludismo, el cartismo, las vinculadas con el ocho de marzo de 1857 en Nueva York con las obreras textiles y la del primero de mayo en Chicago en 1886, refieren otras luchas colectivas también emprendidas por los trabajadores muy desde la experiencia brasilera, que aunque con menos resonancia, no por esto menos importantes, como las dadas contra la contaminación por benceno, sílice, plomo o mercurio, por ruido o las ocasionadas por esfuerzos y movimientos repetitivos (Gaze et al., 2011).

En la trayectoria histórica de los obreros contra la nocividad en el trabajo y las enfermedades laborales, tal vez la mayor movilización colectiva, con resultados positivos, ha sido la emprendida en muy diversas partes del mundo, principalmente desde los años 70 del siglo XX, contra la exposición al asbesto, mineral que afecta de manera importante la salud de millones de personas (Rossi, 2011); lucha emprendida de forma conjunta entre trabajadores y comunidades, al ser este un problema de salud pública, que sobrepasa los muros de las factorías, que ha dado sus réditos al prohibirse su comercialización y uso en más de sesenta países del mundo (Torres-Tovar y Luna-García, 2019). Sobre esta experiencia organizativa y de movilización específica, se comentará más adelante.

1.4.1 Luchas obreras por la salud en el trabajo y por el reconocimiento de enfermedades laborales en Colombia

En lo que respecta a Colombia, desde luego el movimiento obrero también ha emprendido luchas de manera histórica, especialmente desde la configuración de las organizaciones sindicales. En esta vía, la producción académica en Colombia con relación a las luchas obreras por la salud, concurren como referencias iniciales necesariamente los trabajos sobre temas de organización y lucha obrera.

Ignacio Torres Giraldo, quien fue un dirigente político y sindical, intelectual marxista e historiador, fundador del primer partido de orientación de izquierda en Colombia, el Partido Socialista de los Trabajadores (PST) en el año 1926 del siglo XX, que en los años 30 paso a ser el Partido Comunista Colombiano (Sandoval, 2018), es un pionero en los estudios históricos de las rebeldías sociales en Colombia.

Su obra principal, *Los Inconformes. Historia de la rebeldía de las masas en Colombia*, configurada en 5 tomos, publicada inicialmente en 1973, posterior a la muerte del autor, traza un relato historiográfico de las luchas rebeldes de las masas colombianas desde la colonia en el siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XX, abordando entre otras, la insurrección de los comuneros, la guerra de independencia nacional, pasando por el periodo de las guerras civiles hasta llegar a la descripción del protagonismo de la clase obrera en estas rebeldías en la primera mitad del siglo XX.

Este trabajo de Torres Giraldo resulta pionero en tanto hace la historia de las masas, no la de los héroes, introduciendo como actores a los subalternos, a los derrotados; no se queda en la simple narración de los hechos y en los factores que los hacen posibles, sino los contextualiza y les da esencia humana, en tanto consideraba que la construcción de la historia es tanto objetividad como esencia subjetiva (Oviedo, 2007).

En este trabajo Torres Giraldo describe toda la agitación obrera de los años 20, ubicando los momentos de importante movilización obrera alrededor de huelgas de los sectores de mineros, ferroviarios, textil, transporte fluvial, harinero, bananero, entre otros, que demandaban de manera común aumento de salarios, menos horas de trabajo, trato

correcto, respeto a las mujeres, mejora de los servicios, entre otros (Torres Giraldo, 1978, tomo 3). Acá como se ha establecido ya, no es explícito las demandas por salud, pero subyacen en ellas.

Esta perspectiva historiográfica es fortalecida por los trabajos del profesor Mauricio Archila (1989, 1992) sobre la clase obrera colombiana y la construcción de su cultura e identidad, que ubica el nacimiento de las organizaciones sindicales y su efervescente actividad en la década del 20 del siglo XX.

En su análisis Mauricio Archila, ubica el contexto socioeconómico de la formación de la clase obrera en los años veinte, la cual va emergiendo en los sectores de bienes de consumo como textiles, bebidas, prendas de vestir, calzado y jabones, y en el sector de las obras públicas en particular de comunicaciones y transporte. Paulatinamente van gestándose procesos organizativos de tipo sindical, que estuvieron antecedidos por cooperativas y clubes culturales, entre otras formas organizativas.

Como lo describió Torres Giraldo, también Archila evidencia la alta conflictividad obrera en la década de los 20, expresada en el importante número de huelgas que se dieron. “Aquí se inscriben las abundantes luchas obreras de los años veinte por un mejor salario, estabilidad laboral, condiciones higiénicas y ciertas comodidades en los sitios de trabajo, prestaciones sociales y ampliación o cumplimiento de la escasa legislación laboral” (Archila, 1989, p. 232).

Sostiene Archila (1989), que fue la huelga la forma de resistencia más importante del movimiento obrero en esta década, pero que como forma era para la época más un tipo de asonada o motín, que en la mayoría de los casos estallaba espontáneamente. Y que dentro de las reivindicaciones estaba muy presente la demanda por los tres ochos, a los que ya se ha hecho alusión, connotando con esto la resistencia obrera en contra del uso intensivo de la fuerza de trabajo y sus efectos sobre la salud y la vida de los trabajadores.

Otro aspecto muy importante a destacar del trabajo del profesor Archila, es que ubica que una de las luchas permanentes que se desató, tanto individual como colectiva, fue la dada por el control al interior de las fábricas, en relación al tipo de orden que debía primar en el proceso productivo, asunto relacionado con los tiempos laborales y con su supervisión. Por esto, destaca que la lucha por el control de la labor era un asunto cotidiano, en tanto de esto dependía tener una mayor subordinación o una mayor autonomía. “Aunque la

resistencia cotidiana era básicamente individual, también se presentaron luchas colectivas por manejar el tiempo de trabajo. La huelga significaba precisamente no sólo la interrupción abrupta de los ritmos de producción, sino la imposición temporal del control obrero” (Archila, 1992, p.152).

Esto es un aspecto muy importante, que conecta con las reflexiones presentadas por el enfoque de la salud de los trabajadores, en tanto la apuesta por el control obrero del proceso de producción sería la base para la configuración de dinámicas emancipadoras y la configuración de formas de trabajo que no destruyan la salud y la vida de los trabajadores.

Hay varios trabajos que se realizan alrededor de casos concretos, de sectores laborales específicos, dado las trayectorias de lucha emprendidos por estos.

Al estudio del movimiento bananero se le ha dedicado un espacio importante y de manera especial por el suceso de huelga y la masacre acaecida en 1928. Son diversos estudios, principalmente desde un enfoque histórico (Torres V, 1978, tomo 4; LeGrand 1983, 1989; Archila y Torres Cendales, 2009; Uribe 1994, 2018).

La zona bananera a partir de la llegada de la United Fruit Company, a comienzos del siglo XX, se vio transformada por un proceso de despojo forzado de la tierra a los colonos, razón por la cual estos campesinos en gran medida debieron convertirse en asalariados para esta empresa.

Durante el periodo de expansión comercial la protesta rural contra la *United Fruit Company* adoptó dos formas características: la huelga de asalariados, apoyada por los grupos de campesinos, en demanda de mejores condiciones de trabajo y la resistencia de los campesinos contra la pérdida de sus tierras (LeGrand, 1983, p. 244).

En ese sentido, LeGrand menciona que allí se empezaron a expresar procesos de resistencia tanto por parte de los campesinos colonos como por los que se convirtieron en asalariados, gestando formas organizativas, que para finales de la década del 20 los llevó a lanzar la huelga como mecanismo de protesta y presión para conseguir un conjunto de reclamaciones ante la empresa, la cual concluiría en una masacre de la cual no se tuvo precisión del número de víctimas que dejó.

De esta lucha obrera establecida en contra de las condiciones laborales impuestas por la United Fruit Company, llama la atención el hecho que de los nueve puntos del pliego de peticiones exigidos en la huelga, cuatro estaban relacionados con el tema de salud: i) establecimiento del seguro colectivo obligatorio, ii) reparaciones por accidentes de trabajo, iii) habitaciones higiénicas y descanso dominical remunerado y iv) hospitales provistos: instrumental y drogas, higienización de todos los campamentos (Varila Cajamarca, 2008; Uribe, 2018). En este sentido, aunque el movimiento bananero no es propiamente una lucha obrera por la salud, si en sus demandas es claro que emerge el tema, buscando enfrentar problemáticas de accidentes y enfermedades que presentaban los trabajadores del banano.

Otro de los casos estudiados, son las luchas de los trabajadores del sector petrolero, de un lado por la importancia que toma este sector de la economía para el país a comienzos del siglo XX y de otro lado, por los procesos organizativos y de resistencia que desarrollan los trabajadores en cabeza de su organización sindical la Unión Obrera, nacida en 1923 (denominada posteriormente Unión Sindical Obrera – USO), la cual lidera luchas por la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores, dadas las condiciones iniciales de trabajo precarias que tuvieron que soportar, que implicó para cientos de trabajadores perder su vida (Vega Cantor, 2009).

La investigación desarrollada por el profesor Jairo Luna-García (2010; 2013) tiene la particularidad de haberse hecho desde un enfoque histórico, conjugado con uno de salud de los trabajadores, para abordar el estudio de la configuración de la salud obrera a partir del inicio de labores de la Tropical Oil Company (TROCO) en 1916. Trabajo que constituye un aporte relevante a los estudios históricos de la salud laboral en Colombia, muy escasos, con la particularidad que se aporta desde un enfoque de la historia social desde abajo, recuperando la voz y la acción de los trabajadores, para avanzar en comprender los procesos organizativos y de movilización obrera por la salud dados en el país.

Este trabajo destaca, que en los inicios de los procesos de trabajo adelantados por la TROCO se generó una altísima accidentalidad, morbilidad y mortalidad para los trabajadores petroleros, debido a las condiciones en que se efectuaron las acciones de exploración y explotación, situación que llevó a que la situación de salud fuera motivo de conflicto y reivindicación por parte de los trabajadores (Luna-García, 2013).

En este sentido, el trabajo de Renán Vega Cantor (2002c) sobre historia de la protesta popular en Colombia, destaca que las movilizaciones de los trabajadores en el enclave petrolero se dieron rápidamente dada las pésimas condiciones laborales y de vida a que estaban sometidos. Establece que inicialmente las protestas fueron espontáneas, individuales y desorganizadas y que las quejas se establecieron en torno al pésimo estado de los campamentos, las continuas enfermedades, la ausencia de un hospital, la pésima calidad de la alimentación y el maltrato que vivían los trabajadores por los capataces (Vega Cantor, 2002c).

Esta conflictividad se ve claramente expresada tanto en las huelgas masivas de 1924 como de 1927, en donde como parte de los puntos de petición se encontraban el establecimiento de personal médico para la atención de los trabajadores en los sitios de trabajo, creación y dotación de un hospital, cese de los despidos por enfermedad, mejoramiento de los comedores y de la comida suministrada (Luna-García, 2013; Vega Cantor, 2002c); así mismo, la demanda de la reducción de la jornada de trabajo, enmarcada en la lucha de los tres ochos, que como ya se ha sostenido se articula con el bienestar y la salud de los trabajadores.

Es importante destacar el hecho que en estos enclaves de inicios de siglo XX, tanto bananeros como petroleros, dado los elementos que aportan en términos de imposición extranjera, despojo y explotación, atizan el contexto de conflicto social y político que se vivía en la época, aportando en la configuración de los procesos organizativos obreros más avanzados y beligerantes del momento, que llevaron a huelgas como las mencionadas, que tuvieron entre las diversas demandas, las relacionadas con la salud.

Otro de los grupos de trabajadores más organizados y que se movilizó de manera importante a comienzos del siglo XX, fueron los del sector transporte, que para la época involucraba a los ferroviarios y marítimos. El trabajo de Renán Vega Cantor hecho también desde un enfoque de historia social desde abajo, que condensó en la obra *Gente muy rebelde: protesta popular y modernización capitalista en Colombia (1909-1929)*, entre otros casos, aborda éste de los trabajadores del transporte.

El desarrollo de obras públicas en Colombia, entre ellas la construcción de ferrocarriles, aportó de manera importante a la expansión del trabajo asalariado, generando agrupaciones importantes de trabajadores en algunas regiones del país, que por las precarias condiciones laborales que trabajaban, llevó a que se originaran conflictos

laborales, dándose dinámicas de protestas y posteriores huelgas en este sector¹² (Vega Cantor, 2002d).

En el examen que hace de las huelgas ferroviarias Vega Cantor, ubica que en términos de las demandas se dio un predominio de la lucha por el aumento de salarios, mejoramiento en las condiciones de trabajo y la reivindicación internacional del movimiento obrero de una jornada de 8 horas; a su vez, algunas referidas específicamente al tema de salud: higienización de los campamentos, suministro de implementos adecuados para los rigores del trabajo y del clima (ropa y calzado), pago de los servicios de hospitalización a los trabajadores enfermos y de salarios durante el tiempo de convalecencia y seguro de vida colectivo (Vega Cantor, 2002d).

En relación con los trabajadores de la industria del transporte marítimo, fluvial y portuario del río Magdalena, en su trabajo Vega Cantor también los estudia, identificando que las condiciones de vida de los trabajadores de las embarcaciones y de los puertos del río Magdalena eran muy precarias, y que al igual que otros sectores de trabajadores recurren a la huelga como instrumento de protesta y presión; y así mismo, que sus demandas giraban en el mismo espectro: aumento de salario, disminución de horas de trabajo, y aumento de las horas de descanso, mejoramiento de las condiciones higiénicas, seguro colectivo y reparación por accidentes de trabajo (Vega Cantor, 2002d).

Uno de los sectores obreros de mayor nivel de combatividad en esta industria del transporte, fueron los braceros, los que promovieron en 1928 una huelga cuyo motivo principal fue la negación de las empresas a reconocer los accidentes de trabajo, asunto que los llevaría a configurar la propuesta de una caja de previsión, la cual posteriormente logran conquistar llevando a constituir la Caja de Previsión Social de Navegación Riocaja (Rodríguez, 1992).

Este aspecto lo resalta el trabajo realizado por Oscar Rodríguez (1992) sobre seguros sociales de reparto en Colombia, en el cual destaca que muchas de las demandas y peticiones en huelgas de diversos sectores del movimiento obrero en las primeras décadas del siglo XX, se relacionaron con que se establecieran mecanismos de protección para la salud de los trabajadores en caso de accidente y enfermedades laborales, y para la

¹² Este sector registra la primera huelga en Colombia acaecida en 1878 (Vega-Cantor, 2002d).

atención en salud general para el trabajador. Lo alcanzado por los braceros, diversos sectores obreros lo fueron consiguiendo de manera particular, como los del petróleo, del fosforo, del banano, entre otros, lo que se constituyó en un antecedente importante explicativo de porque en el país se avanzó en un modelo de seguro social y no de seguridad social universal (Hernández Álvarez, 2004).

Los trabajos del historiador Oscar Gallo, emergen de manera pionera en la labor investigativa para la construcción de la historia del campo de la medicina del trabajo en Colombia y de paso, de las luchas obreras por este derecho a la salud en el trabajo.

El trabajo de Oscar Gallo arranca con su tesis de maestría sobre modelos sanitarios, prácticas médicas y movimiento sindical, sobre la base de un estudio de caso en la minería antioqueño (Gallo, 2010), en donde deja planteado el hecho que en Colombia la historia de la higiene industrial y de la medicina del trabajo ha sido poco explorada y que se requiere entonces iniciar este camino incluyendo los problemas de luchas, resistencias y negociación que se dan en este terreno.

Otro tema que emerge en los trabajos de este historiador, es el relacionado con los debates, disputas y tensiones en el proceso de introducción de las enfermedades profesionales en el ámbito de la legislación laboral, como el caso de la anquilostomiasis, la tuberculosis y la silicosis, enfermedades que padecen los mineros, sujetos de sus estudios (Gallo 2010; 2016a; Gallo y Márquez Valderrama 2011), reforzando la perspectiva del difícil camino para el reconocimiento de las patologías laborales, del cual Colombia no ha escapado.

Otra arista para destacar de los trabajos de Oscar Gallo se relaciona con los procesos de resistencia, organización y lucha de los trabajadores por su salud. De un lado, destaca como primeros sucesos las formas de resistencia de los trabajadores, más de tipo individual, contra la empresa ante el disciplinamiento con medidas preventivas que les imponían y la responsabilidad que les imputaban por los accidentes y las enfermedades que les ocurrían; luego, la emergencia de la organización sindical de los mineros en cuyas reivindicaciones apareció el tema de la salud, demandando atención médica gratuita para los trabajadores y sus familias, con un resultado en el establecimiento de un reglamento interno de la empresa, que establecía entre otros asuntos el respeto al trabajador a

enfermarse, a ser protegido y asegurado durante la enfermedad y a restablecer su salud (Gallo, 2010; 2016a).

Las acciones realizadas por estos mineros en el espacio político son ejemplo de las nuevas formas de canalizar las luchas por los derechos a través de las oportunidades que ofrece la legislación. Sus acciones, que no fueron ni aisladas ni solitarias, reflejan las actitudes del movimiento obrero de todo el país (Gallo, 2016b, p. 134-135).

Otros trabajos que se encuentran en este campo, que se inscriben en investigaciones históricas, desde el enfoque de la historia desde abajo, son los promovidos directamente por organizaciones sindicales, en los cuales se hacen ejercicios de memoria histórica, orientadas por el propio sindicato y apoyados por académicos que realizaron la sistematización de las voces de los miembros de los sindicatos y de las trayectorias y luchas de la organización.

Acá se pueden destacar dos trabajos. El primero, liderado por Sintracoltabaco que configuró el libro *Sudor y Trabajo. Trayectoria de una unidad*, publicado en 1988, que recoge la historia organizativa de este sindicato del sector tabacalero entre 1938, año en que nace el sindicato, hasta 1988. El trabajo en su recuperación histórica de las luchas del sindicato refiere a las dos huelgas que impulsó la organización en el periodo de estudio. La primera en 1939, de manera muy rápida, a menos de un año de haberse constituido el sindicato, en donde ubicó entre las peticiones el tema de salud, relacionada con la demanda de tener hospitalización en clínica, el pago de intervenciones quirúrgicas y hacer extensivo el servicio médico y la entrega de medicamentos a los miembros de la familia del trabajador; y la segunda, en 1967, en donde las peticiones fueron centralmente de orden salarial (Jaramillo y Bernal, 1988).

El segundo trabajo, en cabeza de Sintrasofasa, en 1993, que se sistematizó en el libro *La tercera pata de la mesa. Historia y cultura de los trabajadores de Sofasa*, la lucha del movimiento de trabajadores del sector automotriz, que supieron interpretar, de manera muy particular, que las condiciones de trabajo y las formas de organización del proceso automotriz tenían un impacto muy negativo sobre la salud de los trabajadores, razón por la cual en la huelgas de finales de los 80 y comienzos de los 90 hubo demandas en los pliegos petitorios relacionadas con la salud ocupacional e higiene y seguridad industrial

(Toro et al, 1993), lo que constituyó un hito en ese momento para el movimiento sindical colombiano, dada la radicalidad del sindicato por defender la salud en el trabajo.

Este proceso se articuló con el trabajo que realizó Cesar Ganado, un médico mexicano llegado a Medellín, que desarrolló una investigación con el enfoque y metodología de la salud de los trabajadores¹³, a pedido del Sindicato y en articulación con la Escuela Nacional Sindical, sobre las condiciones de salud y trabajo en Sofasa (Ganado, 1985), cuyos resultados iluminaron los puntos de la convención colectiva del sindicato en materia de salud de los trabajadores.

Esta experiencia de Sintrasofasa fue más allá de reivindicaciones de atención a la salud, que históricamente habían dominado las demandas de los trabajadores en materia de salud, y pasó a exigir acciones por parte de la empresa de tipo preventivo, bajo la claridad que la salud no se cambia por dinero y que es el protagonismo de los trabajadores y su organización sindical, lo que directamente protege la salud de los trabajadores.

Estos trabajos evidencian que desde un comienzo en los procesos organizativos y de acción de los obreros en Colombia, los problemas de salud estuvieron presentes, no como una bandera central y visible, pero que a la hora de las protestas y demandas sí emergían, denunciando principalmente la ausencia de atención médica y de protecciones ante los accidentes y las enfermedades laborales que padecían, por lo cual demandaban aspectos inherentes a estructuras de seguros sociales. Esto permite concluir, que el tema de la salud sí configuraba un aspecto de conflicto obrero-patronal desde comienzos de la formación de la clase obrera, evidente principalmente en los pliegos de petición configurados en los marcos de las huelgas¹⁴, pero reconociendo que su enfoque en salud se centraba en la atención médica a la enfermedad, más que en procesos promocionales y preventivos, y en

¹³ Que había sido incorporado en México, como ya se mencionó, a principios de los años 80 y que hacía parte del proceso de formación de la Maestría en Medicina Social en la Universidad Autónoma Metropolitana – UAM, sede Xochimilco, en la cual se había formado el médico Cesar Ganado.

¹⁴ Algunos trabajos en otros países evidencian esto como un hecho común en la historia del movimiento obrero. Es el caso del trabajo de Recalde (1997) sobre el sector frigorífico en Argentina a comienzos del siglo XX, el de Chomsky (1996) sobre el sector del banano en Costa Rica a finales del siglo XIX y comienzos del XX; y el de Tennessee (1978) sobre el sector petrolero a comienzo del siglo XX en Venezuela (trabajos mencionados en Luna-García, 2013).

que se establecieran mecanismos de protección asistencial y económica para los eventos de accidentes y enfermedades laborales.

1.5 La acción sindical de forma específica en salud laboral

Otro grupo de trabajos académicos que se encontraron en la revisión de literatura, conciernen al rol de los sindicatos en materia específica de salud laboral¹⁵, en términos de demandar y propiciar acciones de protección de la salud en el trabajo por diversas vías, incluidas la negociación colectiva, participación en espacios institucionales de salud ocupacional tanto estatales como empresariales, generación de espacios autónomos de salud ocupacional en las estructuras sindicales, incidencia en las políticas públicas y empresariales en esta materia, participación en evaluación de riesgos y en investigaciones sobre las condiciones de salud en vínculo con las de trabajo.

Acá se encontraron trabajos que valoran el rol del sindicato como actor fundamental en la protección del derecho a la salud en el trabajo, en la generación de condiciones de bienestar laboral, mejora de las condiciones laborales y de salud (Johansson y Partanen, 2002; Donado y Wä Yde, 2012; Repullo Junior y Gomes, 2005; Baker, Stock y Velázquez, 2011; Charman y Owen, 2014; Economou y Theodossiou, 2015; Kim y Cho, 2016; Vogel, 2017; Trafford, Swartz y Colvin, 2018). Otros, sobre los procesos colectivos que emprenden los sindicatos y las luchas que derivan de ellos, para la defensa de la salud en el trabajo, de un lado cuando los efectos de las condiciones de trabajo se incrementan produciendo más accidentalidad o enfermedad o producto de una mayor claridad de la organización sindical comprendiendo que el tema de salud es nodal en sus procesos de acción, y en la presión para que se produzcan normas empresariales y/o estatales que regulen las condiciones de trabajo en su relación con la salud (Souza et al, 2003; Guida et al, 2012; Marques Lobo, 2016; Vogel 2017).

¹⁵ Es una actuación que no siempre es contrahegemónica, sino que se hace en el marco institucional de la denominada salud ocupacional, sin un cuestionamiento de sus bases teórico-metodológicas, pero si en un claro sentido político de actuar sindicalmente para proteger la salud de los trabajadores.

Unos específicos sobre las formas de participación de los trabajadores a través de procesos de evaluación de riesgos laborales o en instancias que las organizaciones sindicales han logrado establecer para incidir en las empresas en el tema de salud laboral, como son los delegados de prevención en salud laboral (Vogel, 1995, 2008; Menéndez, Benach y Vogel, 2008; Portillo, 2013)

Un tema de discusión que emerge en estos trabajos, es si la acción sindical favorece o no la disminución de accidentes de trabajo, como un indicador de que es útil su intervención; y aunque no se establece un consenso al respecto, varios trabajos terminan evidenciando que la presencia de la organización sindical es una condición protectora para la salud de los trabajadores al generar disminución de accidentes (Morantz, 2013; Donado, 2014; Economou y Theodossiou, 2015; Kim y Cho, 2016; Hagedorn, Paras, Greenwich y Hagopian, 2016).

Hay trabajos que evidencian las resistencias y luchas que han emprendido los sindicatos en contra de las reformas laborales y de modernización de los procesos de gestión del trabajo, dado que generan efectos nocivos para la salud de los trabajadores (A.R.A., 2002; Marques Lobo, 2016). Y otro grupo de trabajos, que evidencian los resultados de investigaciones movilizadas por los propios sindicatos, o por actores académicos o sociales acordada con los sindicatos, con enfoque de investigación participativa, sobre estudios de procesos productivos específicos y los daños a la salud que producen (Tamez-González y Martínez-Alcántara, 1993; Tamez González, Ortiz Hernández y Pérez Domínguez, 2012; Almeida, Souza y Pina, 2018; Solidarity for Worker's Health [SWH], 2017).

En relación a los trabajos referidos al rol de los sindicatos en Colombia en esta materia, Luna-García (2002, 2017) ha realizado una sistematización de los procesos de lucha sindical en el campo de la salud laboral, principalmente del periodo que va entre mediados de los años 80 y la década de los 90 del siglo XX, que puede considerarse como una época de oro de la acción sindical en el tema de la salud laboral en el país, que permitió configurar un movimiento nacional por la defensa de la salud en el trabajo.

En el trabajo Luna-García (2002; 2017) refiere a un conjunto de aspectos como antecedentes de la lucha por la salud en el trabajo en Colombia, en donde se encuentra la movilización en torno a los problemas sanitarios en el periodo del origen del movimiento sindical, como se ha planteado previamente en este trabajo.

Como hechos que destaca en el periodo de antecedentes, se mencionan de un lado las actuaciones decididas en materia de salud ocupacional por parte de algunas organizaciones sindicales como la USO¹⁶ y Sintrasofasa¹⁷; la realización de un conjunto de eventos que empiezan a colocar el tema en el escenario académico, sindical y público como el Primer Seminario sobre la Salud de los Trabajadores en 1982 y el Primer Encuentro Nacional de Salud Ocupacional organizado por la Universidad Nacional de Colombia en 1984, ambos en Bogotá; la configuración de una institucionalidad nacida de la articulación entre actores sindicales y académicos como el Instituto Nacional Sindical en 1965 en Bogotá, la Escuela Nacional Sindical en 1982 en Medellín, el Comité Local en Salud Ocupacional (Coloso) en Barranquilla, el Comité de Salud Ocupacional (Cosaocu, luego denominado Cosofe) en Popayán, el Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud Ocupacional (GASSO) en Cali, que en su conjunto impulsaron multitud de acciones de educación, investigación participativa y comunicación en salud y trabajo, dirigidas al mundo sindical y que para finales de los 80 generarían una confluencia que condujo a la creación de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo, en un contexto de recomposición del sindicalismo que llevó a la aparición de la Central Unitaria de Trabajadores-CUT (Luna-García, 2002; 2017).

Esta dinámica permitió que se convocara al primer encuentro nacional de lucha por la salud de las y los trabajadores, que se realizó a comienzos de 1987 en Cali y contó con la participación de 76 organizaciones de diferentes regiones del país y que llevó a la conformación de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo (CNS-T)¹⁸, con una plataforma

¹⁶ Se destaca los avances convencionales logrados por la USO en 1963, donde quedó acordado un capítulo específico sobre salud ocupacional en Ecopetrol, retomando las luchas dadas desde el nacimiento de esta organización, como ya se mencionó.

¹⁷ Sintrasofasa le da relevancia a la problemática a raíz de la muerte de un trabajador por un accidente de trabajo en una línea de producción de Sofasa a mediados de los años 70, tal como se recoge acá de lo descrito en el trabajo de la Tercera pata de la Mesa (Toro et al., 1993).

¹⁸ Proceso en el que confluyeron adicionalmente otras organizaciones que venían trabajando la temática como fueron los Equipos de Salud Ocupacional (ESO) del eje cafetero; el Grupo Guillermo Fergusson, grupo estudiantil conformado desde 1983 en la Universidad Nacional de Colombia; la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fentrasalud), la Fundación Centro de Estudios e Investigaciones del Trabajo (Cestra), creada en enero de 1985, la Coordinadora del Comité de Salud Ocupacional de Trabajadores Eléctricos (Cosotrae), la Corporación para la Salud Popular (Corsalud), el Equipo de Salud Ocupacional de Barranquilla (Edaso) y Unuma de Villavicencio (Luna- García, 2002; 2017).

política centrada en aspectos educativos, comunicativos, de investigación y políticos para poder incidir en el terreno de la salud ocupacional en el país, desde una perspectiva de los intereses de los trabajadores. Luego se convocó a un segundo encuentro nacional por la salud de los trabajadores, de manera conjunta entre la CNS-T y la CUT, que se realizó en agosto de 1989 en la ciudad de Barranquilla, con la participación de 130 organizaciones, en el cual se definieron un conjunto de lineamientos, criterios y objetivos en la lucha por la salud de los trabajadores y del cual también resultó la conformación del Centro Nacional de Salud y Trabajo (Censat Agua Viva), que tuvo como propósito central ser asesora de la CUT en materia de salud laboral (Luna-García, 2002; 2017).

Este proceso organizativo decayó rápidamente producto de diversas razones, entre ellas el contexto social y político que se da en el país a comienzos de los años 90 que involucró el impulsó a un conjunto de reformas laborales y de seguridad social, un recrudecimiento de la violencia política que incluyó a las organizaciones sindicales y en ese sentido, el eje de la lucha del movimiento sindical empezó a centrarse más en su sobrevivencia.

En este sentido, menciona Luna-García (2002; 2017) que el trabajo en los años posteriores se mantuvo, pero con un matiz de menor movilización social, en el cual inicialmente estuvo involucrado el Intersindical de Salud de los Trabajadores, un espacio de coordinación entre centrales sindicales, que adelantó discusiones sobre las políticas públicas de salud ocupacional y convocó al Tercer Encuentro Nacional por la Salud de los Trabajadores en el año 2002 en Bogotá. De manera particular, este periodo se caracterizó por el impulso a una multitud de proyectos de educación, investigación y comunicación realizadas por sindicatos de base, federaciones y centrales de trabajadores, potenciados por el acceso a recursos inicialmente del Instituto de los Seguros Sociales y posteriormente del Fondo de Riesgos Profesionales, lo que permitió entre otros aspectos, configurar un programa sindical en salud de los trabajadores, medio ambiente y seguridad social, de cara a un proyecto de creación de una escuela sindical en salud y trabajo.

La última fase descrita por Luna-García (2017), en esta dinámica sindical de movilización por la salud en el trabajo en Colombia, se da alrededor de los debates por el tema de pensión especial de vejez por actividades de alto riesgo, reconocida desde comienzos de la década de 1990 y reafirmada en 1994 a través de una norma nacional, que desde el primer gobierno de Álvaro Uribe (2002-2006), con la presión de los gremios de empresarios, se ha intentado eliminar. Esta dinámica ha girado alrededor de un conjunto

de encuentros nacionales de sindicatos de empresas con actividades de alto riesgo para la salud, que entre 2003 a 2010 sumaron cinco encuentros y desde los cuales se han acordado los planes de acción de denuncia, presión al gobierno e incidencia política en el Congreso de la República, que han evitado el cambio y derogación de esta norma¹⁹.

Otro aspecto a resaltar como parte de la acción colectiva sindical por la salud en el trabajo, es el uso del modelo obrero italiano. Al respecto, Mauricio Torres-Tovar y Nancy Molina-Achury realizaron en el año 2000 una sistematización de su uso en Colombia en las dos últimas décadas del siglo XX, ubicando como rasgos distintivos de la experiencia colombiana, el involucramiento de una diversidad de sectores económicos como el metalúrgico, siderúrgico, minero, agro-industrial, de salud, entre otros; el desarrollo de procesos educativos, organizativos, de democratización del conocimiento y de las relaciones sindicales; así como el fortalecimiento del actuar político del trabajador, articulado a los procesos investigativos. Para el caso colombiano, ubicaron que el Modelo Obrero orientó parte de la labor de quienes han estado en la tarea de impulsar la construcción de un movimiento por la salud de los trabajadores (Torres-Tovar y Molina-Achury, 2000), ubicando de esta manera la importancia de procesos de investigación desde un enfoque de acción-participación con la acción política de la movilización social, en este caso por la salud en el trabajo.

Un último aspecto a reseñar acá, son algunos trabajos que tienen que ver con la salud en el trabajo en la acción sindical en materia de negociación colectiva y convenciones de trabajo.

Gallo y Pico (2016) hacen un estudio en el periodo 2013-2015 sobre el tema de salud laboral en las convenciones colectivas de trabajo, ubicando que una gran parte de los artículos de ellas están referidos a la defensa de los derechos adquiridos; sin embargo, identifican artículos dedicados a la promoción y prevención de la salud en los lugares de trabajo, con un peso importante en la demanda de vestuario y elementos de protección personal, y en menor medida relacionados con los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, con el fortalecimiento del papel del comité paritario de salud y seguridad en el trabajo, la defensa de derechos, organización y estructuración de los

¹⁹ Este tema de la pensión especial de vejez, emerge más adelante en la descripción de uno de los casos de estudio, relacionado con la exposición de trabajadores al asbesto.

beneficios amparados por la legislación y un muy restricto número de artículos relacionados con la reubicación laboral.

Otros trabajos, están más referidos a plantear orientaciones en esta materia. De un lado, Barrera (1993) hizo un conjunto de planteamientos en materia de salud y trabajo para que las organizaciones sindicales tuviesen en cuenta para incorporar en las convenciones colectivas, como el acceso a información y educación, el negarse a efectuar trabajos peligrosos, participar en la solución de los problemas de salud y adelantar estudios sobre la situación de salud. Por su parte, Luna-García (2017) hace un trabajo que involucra una revisión documental y una discusión directa con representantes sindicales, para proponer un conjunto de lineamientos para la incorporación en la negociación colectiva de aspectos de la salud en el trabajo, como base para continuar con el proceso de desarrollo de capacidades y fortalecimiento de la acción sindical en materia de salud y trabajo.

Estos trabajos evidencian que efectivamente los sindicatos han impulsado diversas acciones colectivas en terrenos organizativos, educativos, investigativos, comunicacionales, de negociación colectiva e incidencia política, pero se tornan limitados para entender los aspectos que permiten configurar o desconfigurar estas dinámicas colectivas, de cómo se configuran las alianzas, de cómo se da la contienda en el terreno de la salud entre los actores que defienden los intereses del capital con los actores que defienden los intereses de los trabajadores y el alcance de la acción sindical para llegar a disputar el control del campo de la salud en el trabajo y si se puede hablar o no, de la configuración de un movimiento social por la salud en el trabajo.

1.6 Surge las asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo como parte de la lucha obrera por la salud en el trabajo

En este devenir histórico de las luchas de los obreros por la salud en el trabajo, y la particularidad que los efectos nocivos de las condiciones de trabajo se expresan en gran medida en el surgimiento de patologías laborales y dado que hay enormes dificultades, tanto para su reconocimiento por el saber científico, como por parte de los empresarios, del Estado y de las compañías aseguradoras, empiezan a surgir un conjunto de

organizaciones de trabajadores en forma de asociaciones, en un inicio por patologías específicas, demandando este reconocimiento para la protección, atención médica y compensación económica.

Acá aparece entonces una dinámica más específica, que se diferencia a la referida anteriormente por parte del movimiento obrero y sindical que demandaban de manera general intervenciones para mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, y que a decir de Berman (1983, [1978], p.186) expresa una limitación de la acción sindical, a pesar de que una parte de este mismo movimiento sindical ha contribuido con la configuración de estas asociaciones.

En el trabajo ya referido de *Muerte en el Trabajo* de Daniel Berman (1983 [1978]), se hace una importante referencia a un conjunto de dinámicas que se dan a finales de los años 60 y durante los 70 y 80 del siglo XX en Estados Unidos, entre trabajadores enfermos por patologías laborales, para demandar se reconozcan, atiendan y compensen por las consecuencias que éstas generan, estando inicialmente centradas en los casos de patologías pulmonares²⁰, patologías que desde la antigüedad se han relacionado claramente con las condiciones de trabajo dadas las evidentes afecciones pulmonares que producen, como en el caso de la ancestral actividad de explotación minera de carbón (Sigerist, 2007 [1936]; Rosen, 1943). Las Asociaciones que describe Berman (1983 [1978]) son tres: *Black Lung Association*, *White Lung Association* y *Brown Lung Association*.

²⁰ Este grupo de patologías se denominan neumoconiosis. Hacen referencia a un conjunto de patologías pulmonares de origen laboral por inhalación de material particulado mineral o vegetal, que producen una inflamación crónica y obstructiva del tejido pulmonar, que lleva a una severa limitación de la función respiratoria. Estas patologías son irreversibles e incluyen un grupo diverso como la antracosilicosis que es la neumoconiosis por inhalación de polvo de carbón y sílice (genéricamente enfermedad del pulmón negro – *black lung*), la asbestosis por inhalación de fibras de asbesto (enfermedad del pulmón blanco – *white lung*), la bisinosis por inhalación de polvo de algodón (enfermedad del pulmón marrón – *brown lung*), entre otras (LaDou, 1998).

1.6.1 La Asociación del Pulmón Negro (Black Lung Association)

Sin duda los mineros del carbón, por siglos han sufrido las inclemencias que conlleva este trabajo penoso, insalubre y peligroso, acompañado permanentemente en su devenir por catástrofes. La historia no registra con exactitud las miles y miles de vidas sacrificadas en este oficio, inicialmente como mineros artesanales, luego como esclavos, posteriormente como mineros de las mitas, y más recientemente como mineros industriales. Igualmente, esta historia no ha registrado con suficiente detalle las múltiples formas de resistencias y luchas que estos obreros del carbón han dado durante siglos en busca de aliviar su trabajo, evitar las catástrofes, proteger su salud, compensar los daños y obtener bienestar para sus familias.

La literatura que se encuentra alrededor de la experiencia de la *Black Lung Association* (BLA) aborda desde los enfoques histórico-social, de acción colectiva, médico, jurídico y de salud pública, diversos aspectos relacionados con esta Asociación²¹: la historia de las luchas obreras mineras por la salud que la antecedieron, el rol que la organización sindical jugó en este proceso, las coaliciones que se establecieron en su configuración, el tipo de repertorios de acción que utilizó, sus logros, la controversia establecida por el reconocimiento de la enfermedad del pulmón negro y su comprensión como problema de salud pública.

Los procesos organizativos de los mineros en la región de los Apalaches, una de las regiones más carbonífera de Estados Unidos, se dan desde finales de los años 60 del siglo XIX, relacionados con las catástrofes en las minas que generaron cientos de muertes

²¹ En esta producción académica destacan los trabajos del sociólogo Bennett Judkins, que tienen un inicio con su tesis doctoral en sociología sobre un estudio de caso de la *Black Lung Association* (1975). A su vez, la producción académica del historiador laboral Alan Derickson es relevante, la cual aborda los orígenes y desarrollo de la insurgencia del pulmón negro, el rol de la UMWA y el reconocimiento de las enfermedades respiratorias ocupacionales y su configuración como problema de salud pública. De igual forma, los trabajos de la socióloga Barbara Smith, sobre la producción social de la enfermedad del pulmón negro y la lucha por su reconocimiento y compensación; y los trabajos del historiador Richard Fry sobre los mineros del carbón y la lucha por la salud y la seguridad en los Estados Unidos entre 1968-1988 (su tesis doctoral) y sobre la Asociación de pulmón negro y la reforma de la compensación federal.

laborales. La UMW (Unión Mine Workers) que nació en 1890, en un contexto de catástrofes mineras y posiciones empresariales antisindicales, tuvo como uno de sus propósitos principales presionar para que se estableciera una legislación que impusiera seguridad en las minas; pero, que ya para la década de los 30 del siglo XX, empezó a debilitarse, dado que la dirigencia sindical se pasó al lado del empresariado, al colocar todo el énfasis en la productividad, descuidando el tema de la higiene y la seguridad industrial (Berman, 1983 [1978]).

Cleaver (1975) establece que las luchas de los mineros del carbón de esta región en la segunda mitad del siglo XX se dieron en el marco de tres fases. Una primera, desde 1950 hasta aproximadamente 1962, que vio la formalización de una alianza entre la UMW y los empresarios, como respuesta del capital a las luchas salariales de los años cuarenta; una segunda, que dominó la mayoría de los años sesenta que fue el fracaso de los planes del capital para dividir a los diferentes sectores organizados de los mineros y una tercera, que comenzó en 1969, en el contexto de la denominada crisis energética, que vio un intento fallido de restablecer el control de la UMW sobre la clase trabajadora producto de la expansión del sector democrático y antiburocrático al interior de ella.

La falta de reconociendo de la enfermedad del pulmón negro y de prestaciones frente a ella, con el argumento médico y empresarial de que era un “asma del minero” para la cual no existía indemnización, fue gestando un proceso de identidad, en tanto los mineros experimentaban el mismo tipo de rechazo cuando sus enfermedades profesionales se hacían evidentes (Carroll, 1999), de enojo colectivo con esta situación, y de unidad y organización, principalmente entre los obreros ya retirados, enfermos y con discapacidad por la alteración de la función respiratoria (Berman, 1983[1978]; Judkins, 2003 [1990]; Smith, 1987).

La BLA nació en 1969 en los yacimientos de carbón de los Apalaches, con un evento dramático que la antecedió un año, que fue la explosión de una mina en Farmington, West Virginia, en la que murieron 78 mineros (Gross, 2005).

Para Derickson (1983), no fue el impulso de una actividad aislada, sino la continuación y la transformación de una larga tradición de acción colectiva protectora de la salud por parte de los mineros estadounidenses, que permitió configurar procesos de organización y

movilización de base, a través de los cuales la solidaridad minera generó poder para llevar a cabo la reforma en la regulación de la salud y la seguridad en el trabajo minero, inicialmente para Virginia del Oeste.

Adicional a este elemento de continuidad de lucha minera, hay que mencionar también la influencia en la dinámica política nacional de ese momento en Estados Unidos, dada por las grandes movilizaciones por los derechos civiles, por los derechos de las mujeres y por la paz, y también las movilizaciones sociales en el mundo, principalmente obreras y estudiantiles, alrededor del denominado mayo del 68 (Freeman y Johnson, 1983; Green, 2018 [1983]).

En el trabajo de corte histórico y sociológico de Bennett Judkins (1975, 1986), hecho desde un enfoque de la movilización de recursos²², ubica que la lucha central de la BLA fue por el reconocimiento y la compensación del pulmón negro, y que la prevención de la enfermedad quedó en un segundo plano. Que, en el proceso, un pequeño grupo de médicos²³ de la región de los Apalaches, jugó un rol clave al desarrollar investigaciones que vincularon las condiciones pulmonares crónicas con la inhalación de polvo en minas subterráneas, hallazgos que contribuyeron decididamente a organizar el movimiento entre mineros en condición de discapacidad y jubilados.

El trabajo de Judkins (1986) y también el trabajo con enfoque histórico y sociológico de Barbara Smith (1987), evidencian que en el camino, el movimiento obtuvo el apoyo de los mineros que trabajaban, lo que llevó a una reforma democrática dentro de la UMW, que empujó decididamente la creación de normas federales para la inspección y regulación de la salud y la seguridad en las minas en los Estados Unidos, que llevó a la inclusión de los estándares de polvo respirable y otras medidas de prevención de la enfermedad del pulmón negro en la Ley de Salud y Seguridad de las Minas de Carbón de 1969 y que su

²² Asunto que se explica de alguna manera, porque en los años 80 del siglo XX, la teoría de la movilización de recursos, de origen anglosajón, en cabeza de los profesores norteamericanos Tilly y Tarrow, estaba al orden del día en los análisis de la teoría de la acción colectiva.

²³ Relata Berman que “el movimiento pro mejoras en las condiciones laborales, y para obtener indemnización adecuada, se inició en la mitad de la década de los sesenta cuando un pequeño grupo de doctores, dirigidos por Donald Rassmussen, I. E. Buff y Hawley A. Wells, empezaron a explicar a los mineros de carbón lo que ya conocían sobradamente: que el polvo de carbón los estaba matando poco a poco” (1983 [1978], p.156).

victoria a la vez, desencadenó reformas de salud y seguridad y movimientos de compensación en otras industrias, especialmente en la cercana industria textil del sur.

Un aspecto sustancial de la movilización, que jugó un papel clave en fortalecer el movimiento y alcanzar el propósito legislativo que se había trazado, tuvo que ver con el repertorio de acción que usó la BLA. Hizo una intensa campaña de cabildeo y protestas, que combinó con una masiva huelga “salvaje” (wild strike²⁴) entre febrero y marzo de 1969, en los campos de carbón de Virginia Occidental, que involucró a más de 40,000 mineros, forma en que presionaron la reforma de la compensación de trabajadores, que como lo plantean los trabajos de los historiadores Alan Derickson (1991) y Richard Fry (2013), despertó un nuevo interés en el problema de las enfermedades respiratorias ocupacionales en esta industria del carbón y logró sensibilizar a la opinión pública en el tema.

Otro aspecto importante de la actuación de la BLA, fue que los trabajadores enfermos y con discapacidad se ofrecieron como evidencia a los legisladores, para disputar la postura tanto de las empresas, que negaban el vínculo de la enfermedad con el trabajo, como de las opiniones prevalecientes del establecimiento médico sobre las definiciones de enfermedad (Judkins, 1986).

En esta configuración de la BLA y su actuar, es importante destacar que desarrollaron un conjunto de alianzas, que como lo plantean Nyden (2007) y Fry (2013) les permitió configurar una floreciente red de activismo comunitario, impulsada por los tres médicos ya referidos, organizaciones ciudadanas e institucionales de caridad, figuras políticas de alto perfil que incluyeron representantes experimentados del Congreso²⁵ y al defensor del

²⁴ El término en inglés *wild strike action*, refiere a una huelga emprendida por trabajadores sindicalizados sin la autorización y el apoyo de los líderes sindicales (https://en.wikipedia.org/wiki/Wildcat_strike_action). Esto fue el reflejo de la disputa que hubo al interior de la UMW entre la dirigencia burocratizada que se colocó al lado de los empresarios y los sectores progresistas, que configuraron la tendencia de Mineros por la Democracia (MD), que para el año 1972 se tomarían la UMW, luego de los terribles hechos donde el candidato a la presidencia del sindicato por parte del sector MD, Joseph Yablonski, fue asesinado junto a su esposa e hija a finales de 1969, por orden del entonces presidente de la UMW, Tony Boyle, quien unos años después fue condenado por este asesinato (Berman, 1983 [1978], Judkins, 1993; Fry, 2010).

²⁵ Se refieren a los representantes Carl Perkins y Ken Hechler. Hechler, del partido Demócrata, fue responsable de la incorporación del articulado sobre medidas preventivas de salud y seguridad tanto en la Ley Federal de Salud y Seguridad de las Minas de Carbón de 1969, como de sus enmiendas en Ley de Beneficios del Pulmón Negro de 1972 (Hechler, 2001).

consumidor²⁶, junto a los mineros que se encontraban laborando y a las familias de los mineros activos, cesantes o de los fallecidos, dándole legitimidad social al derecho a una compensación por una enfermedad incapacitante que habían adquirido los mineros como resultado de su trabajo.

Sin duda esta dinámica social adelantada por la BLA, estableció una contienda política por el reconocimiento de la enfermedad del pulmón negro y el derecho a su compensación (Derickson, 1991). Las controversias surgieron sobre la definición de neumoconiosis, el significado de la causalidad de la discapacidad, el peso de la evidencia médica y el desequilibrio probatorio entre los reclamantes y los empleadores (Murchison, 2002; Hager, 2003).

En este proceso la BLA, tal como lo plantea Smith (1981, 1987), fue cuestionada la autoridad científica del establecimiento médico en el curso de una intensa controversia política sobre la definición de enfermedad, que tuvo tres aspectos involucrados. Uno, relacionado con cambios en las percepciones médicas del pulmón negro, ocasionados por factores sociales y económicos que normalmente se consideran extrínsecos a la ciencia, en donde se evidenciaron las funciones ideológicas y políticas de las definiciones médicas de la enfermedad; dos, en relación a que la carga de la enfermedad respiratoria está íntimamente relacionada con la economía política del lugar de trabajo, sitio de producción de la enfermedad y una tercera, relacionada con la batalla por la compensación del pulmón negro, centrándose en las definiciones sorprendentemente diferentes de la enfermedad que elaboraron los mineros y el establecimiento médico.

Tal como lo plantea Berman: “para lograr que la enfermedad del pulmón negro se reconociera como enfermedad del trabajo, los mineros de carbón y sus aliados tuvieron que luchar contra la sabiduría científica reconocida, en lo referente a aquélla” (1983 [1978], p.145).

²⁶ Se refiere a Ralph Nader, un abogado activista norteamericano, que se ha opuesto durante décadas al poder de las grandes corporaciones, a favor del medio ambiente, los derechos del consumidor y la democracia (https://es.wikipedia.org/wiki/Ralph_Nader).

A pesar que desde 1943 en Inglaterra era reconocida la exposición a polvo de carbón como causante de una enfermedad indemnizable, las autoridades estatales y federales de Estados Unidos negaron durante décadas que este fuese un riesgo, con el discurso científico que solo un tipo de carbón, aquel que estaba mezclado con sílice, era el que producía la enfermedad, que el resto de formas físicas del carbón no la producían, por lo cual aquellos mineros que trabajaban con carbón bituminoso no les pasaba nada, tesis que en su momento la UMW avaló (Berman, 1977). En este sentido, en este proceso la verdad estuvo en disputa (Smith, 1987).

La experiencia de la BLA, atravesada por la problemática de la enfermedad del pulmón negro, sacudió diversos cimientos, empezando por el sindical, que condujo a una reforma de la UMW (Chollak, 2007), el empresarial que tuvo que ceder y reconocer la enfermedad y tomar acciones para prevenirla, el institucional público que debió legislar y estructurar políticas públicas para el enfrentamiento de la problemática, el institucional privado especialmente del sector de las aseguradoras que debieron ceder antes sus rígidos criterios de elegibilidad para la compensación de esta patología (Knight, 1971), el médico que vio confrontado y rebasado su instrumental argumentativo y el judicial que debió reconocer la voz de los mineros y reconocer su condición de debilidad en la que se enfrentaba en los estrados judiciales.

La BLA y los movimientos y movilizaciones que desencadenó en ese período alrededor de las problemáticas de salud por la exposición al polvo de carbón, al decir de Hopkins (2010), lograron que las fuerzas populares desafiaran a los poderes económicos y políticos dominantes con algunos éxitos sorprendentes; y aunque no lograron todo lo que buscaban, habían demostrado el poder de la organización y la movilización.

Esta experiencia de la BLA, promovió lo que se podría establecer como un ciclo de protestas mineras que fueron desde 1968 hasta 1975, que sostuvo una actividad muy intensa, con un repertorio de huelgas sostenidas. Como lo sostiene Judkins (1993), sirvió de modelo para las batallas de salud ocupacional en varias industrias en las décadas de 1970 y 1980, fue parte del movimiento más amplio del pulmón negro e inspiró también a los trabajadores de la fábrica de algodón a formar la *Brown Lung Association* y a los trabajadores del asbesto para fundar la *White Lung Association*, lo que, al decir de este autor, constituyó para la época, el núcleo de un nuevo movimiento de salud ocupacional.

1.6.2 La Asociación del Pulmón Marrón (*Brown Lung Association*)

La manufactura textil fue uno de los primeros procesos de producción industrializado en los inicios del capitalismo, lo que a su vez en la historia de las luchas obreras lo destaca como uno de los sectores, donde obreros, pero principalmente obreras, emprendieron luchas por mejorar las condiciones de trabajo, que en sus primeros tiempos estuvieron muy ligadas a la demanda por la reducción de la jornada de trabajo, tal como se destacó en los primeros apartados de este capítulo.

La experiencia de la *Brown Lung Association* (BrLA), que se da en los años 70 del siglo XX en Estados Unidos, se inscribe en la historia de las luchas previas que los trabajadores textiles norteamericanos habían dado.

La BrLA se fundó en 1975, inicialmente en Carolina del Norte y Carolina del Sur y posteriormente en otros lugares como Georgia, Virginia y Alabama. Como parte de sus acciones en un primer momento concentró su quehacer en informar a los trabajadores sobre la bisinosis o pulmón marrón (brown lung)²⁷, cuya existencia de origen laboral fue cuestionada durante mucho tiempo por el empresariado textil, el mayor empleador industrial del sur de los Estados Unidos. Posteriormente, desarrolló las llamadas clínicas respiratorias (*breathing clinics*) para trabajadores textiles, que permitían diagnosticar la enfermedad; realizó campañas en los medios sobre los peligros del pulmón marrón; presionó para obtener ayuda del gobierno para los trabajadores y presentó reclamos de compensación para los trabajadores enfermos (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 1996).

El trabajo de Bob Hall²⁸ (1978), desde un enfoque periodístico, es de las primeras referencias al movimiento contra el pulmón marrón. El foco de atención del trabajo de Hall estuvo en ver cómo la prensa de la región de Carolina, manejaba una historia que involucra

²⁷ La bisinosis, enfermedad pulmonar del grupo de las neumoconiosis, producto de la exposición a polvos y fibras del algodón, materia prima de la industria textil.

²⁸ Activista, periodista investigativo, para ese momento editor jefe del *Southern Exposure Magazine*, una publicación del Institute for Southern Studies ubicado en Carolina del Norte.

a la industria más grande del sur y lo que destacó, es que este tema no fue tomado por la prensa nacional, ni local²⁹.

Hall destacó, que solo había un trabajo investigativo serio, el de la periodista investigativa Mimi Conway (1979), que publicó sobre la historia del pulmón marrón, describiendo entre otros asuntos, los esfuerzos de la organización sindical en la planta textil JP Stevens en Roanoke Rapids, Carolina del Norte, para enfrentar el problema de esta enfermedad.

Tanto los textos de Hall como de Conway hicieron referencias a un conjunto de audiencias celebradas en el Congreso de los Estados Unidos entre 1977 y 1979, sobre los estándares de exposición al polvo de algodón en la industria textil. Estas audiencias permitieron ver las discrepancias entre los representantes de la industria textil y los trabajadores, en relación a los factores condicionantes del pulmón marrón, así como frente al número de personas afectadas por bisinosis, los niveles de exposición ambiental de polvo de algodón existentes en las fábricas y sobre la efectividad del estándar OSHA de polvo para esos momentos.

En estas audiencias las diversas declaraciones de los que acudieron a ellas permitieron ir aclarando el panorama del problema, en particular por los testimonios de los propios trabajadores enfermos. En ellas salieron a la luz asuntos como que las aseguradoras sabían desde hacía varios años que habían niveles peligrosamente altos de polvo de algodón en diversas fábricas textiles, que el propio personal médico había establecido un porcentaje de trabajadores con síntomas de bisinosis clásica y que la respuesta de la industria textil a este problema utilizaba diversas estrategias para negar o minimizar su gravedad, buscando encubrir el alcance del problema del pulmón marrón y combatir los intentos de diagnóstico de la enfermedad y compensación a las víctimas (Hall, 1978; Conway, 1979).

Por su parte, trabajos de Bennett Judkins³⁰ (1982, 1983, 1986) desde un enfoque histórico y de acción colectiva, estudiaron el caso de la BrLA, describiendo las relaciones que se

²⁹ Sostuvo Hall que ni los reporteros nacionales ni locales, investigaron al respecto, tanto por los inconvenientes que se podían generar con la industria, como por no estar dispuestos a moverse a los lugares pobres donde vivían los obreros de esta industria, para obtener la información.

³⁰ El sociólogo Bennett Judkins, quien además de haber estudiado el proceso de la BLA, referido ya, también lo hizo en relación a la BrLA. Es interesante ver que este interés investigativo del sociólogo Judkins tiene que ver con su historia de vida "Pasé los primeros 16 años de mi vida

establecieron entre dirigentes de los trabajadores, los trabajadores, profesionales y otros actores, como periodistas, políticos, funcionarios públicos, que fueron aliados en la lucha por el reconocimiento del pulmón marrón y que contribuyeron a guiar al movimiento a través del escenario de disputa con el conocimiento médico, las maniobras legales empresariales, la cobertura de los medios y la burocracia gubernamental. Esta red de alianzas solidarias que se configuró, para Judkins representó una base esencial para lograr que se movilizaran recursos alrededor de los propósitos del BrLA y pudiera obtener logros.

El trabajo de Robert Botsch (1993), desde una perspectiva histórica y de ciencia política, describe que la BrLA hizo una búsqueda de los trabajadores en condición de discapacidad y los organizó, empleando una gama de tácticas de grupo de interés, que realizaron actividades de presión legislativa, administrativa y judicial, así como acciones de protesta con notable éxito. Botsch analiza el valor de los incentivos de afiliación, las complejidades de las relaciones con los organizadores y se pregunta sobre la importancia relativa de la organización frente a la protesta.

Botsch (1993) hace referencia al efecto personal sobre quienes se vincularon a la BrLA, planteando que cientos de trabajadores que se sentían alienados e impotentes, ganaron cierto sentido de comunidad y empoderamiento; pero refiere que una parte de estos, asumieron el poder de una manera muy individual y una vez que extrajeron una pequeña parte de lo que creían les correspondía, abandonaron la causa más grande del grupo.

Otro aspecto abordado por Botsch (1993) es el análisis sobre los logros y fracasos de la BrLA. Reconoce que la Asociación consiguió algunos éxitos evidenciados en cambios en la situación objetiva de los trabajadores textiles, producto de las medidas de salud y seguridad en el trabajo establecidas por la legislación que conquistaron. En cuando a los

divididos entre una pequeña ciudad textil de algodón y una comunidad minera de carbón en el sur de Virginia. Mi madre era enfermera de la compañía para la industria textil y luego viajó por los Apalaches para el Fondo Unido para el Bienestar y Jubilación de los Trabajadores de las Minas que se ocupaba de los mineros enfermos. Como estudiante de posgrado, me interesé en el movimiento del pulmón negro, donde los mineros discapacitados luchaban no solo por una compensación, sino por desafiar todo el sistema de atención médica para los mineros del carbón y sus familias. Después de completar mi disertación en la BLA, tomé posiciones docentes en el corazón de la industria textil del sur, para comenzar a investigar sobre el movimiento emergente del pulmón marrón". (Judkins, 2003 [1990], p.1) [traducción libre del inglés].

fracasos, reconoce como problema crítico, la incapacidad de la BrLA de expandir su base social, asunto que relaciona fuertemente con quienes la componían: trabajadores jubilados y enfermos, muchos de los cuales fueron muriendo en el camino y le iba exigiendo a la Asociación estar renovando sus líderes y seguidores.

Otro aspecto en el que la asociación no logró los objetivos de acuerdo al análisis de Botch (1993), fue el de la vigilancia médica, debido a que las fábricas obtuvieron el control de los programas de vigilancia y los trabajadores tuvieron que depender de la voluntad de las fábricas para llevarla a cabo. Asunto que al autor considera esta en relación con que la incidencia de la BrLA estaba muy ligada a la compensación, en tanto consideraban era este el escenario esencial de disputa, en tanto estaba dominado por corporaciones mayoritariamente privadas, que enfatizaban la compensación sobre la prevención y la seguridad de los trabajadores, y dado que el control del lugar de trabajo recaía abrumadoramente en los empleadores y el gobierno (Bowden y Tweedale, 2003).

Bowden y Tweedale (2003), compararon aspectos de la situación del sector textil de Inglaterra (en particular Lancashire), con el de Estado Unidos y encontraron que en Inglaterra fue más rápido el reconocimiento de la bisinosis y la introducción de la compensación gubernamental, que lo explicaron por una demora en la conciencia inicial de la enfermedad respiratoria entre los trabajadores del algodón de Estados Unidos, vinculada a su vez con la incertidumbre médica y científica que se estableció, la renuencia del gobierno a aceptar la evidencia de la enfermedad industrial, la aversión del empleador a las medidas correctivas en un mercado en declive y a un sistema legal que perjudicaba al trabajador.

Sostiene Botch, siguiendo las ideas de Gaventa (1980) en sus análisis sobre las dinámicas de poder en la industria del carbón, que la BrLA debió enfrenar un conjunto de obstáculos que le son propios a los débiles, relacionados con superar la fuerte sensación de impotencia que domina su cultura y una limitación para trasladar las quejas a una agenda pública, que tuvo que enfrentar a la industria textil que inicialmente se resistió ignorando a la asociación y cuando esto ya no funcionó, movilizó una amplia gama de estrategias y poderes para mantener el tema de la bisinosis fuera de la agenda política, como fueron el control sobre la información, los lazos con las iglesias locales, amenazas implícitas de pérdida de empleo y de desastre económico regional y explotación del miedo y la desconfianza entre la gente.

Los organizadores de la BrLA, como lo plantea Dredge (1994), tuvieron que confrontar la pasividad, complacencia y docilidad de los propios trabajadores, producida por sucesivas generaciones de paternalismo en las aldeas y un profundo aislamiento social y cultural a los que estuvieron sometidos, donde la industria impuso una hegemonía cultural casi completa sobre ellos.

Las actividades de la BrLA disminuyeron a principios de la década de 1980, principalmente como resultado del deterioro de las condiciones económicas en la industria textil, así como por las reformas en las leyes de compensación de los trabajadores y las normas industriales; ya para 1986 estaba prácticamente inactiva.

En el balance sobre los alcances de la BrLA hay diversas posiciones. Mientras unas consideran que sus acciones fueron las que permitieron conseguir la reforma de las leyes de compensación de Carolina del Sur, la aprobación de normas federales más estrictas sobre el polvo de algodón, la atracción de la atención de los medios de comunicación sobre los peligros del pulmón marrón y el pago de la compensación laboral a los trabajadores con discapacidad por esta enfermedad (Hall, 1978; Conway, 1979; Judkins, 1983); para otros, la asociación no logró sobrevivir el tiempo suficiente para conseguir más que un número limitado de objetivos, nunca logró la fuerza necesaria para proporcionar la chispa para un movimiento organizacional más grande entre los trabajadores del sur, como muchos organizadores inicialmente esperaban conseguir (Botch, 1993).

1.6.3 La Asociación del Pulmón Blanco (*White Lung Association*)

Otra experiencia importante de carácter organizativo asociativo, es la que emprendieron los trabajadores expuestos al asbesto que fueron afectados en su salud, que luego sumarían a miembros de sus familias y a otros sectores ciudadanos, comunitarios, académicos, profesionales e institucionales de la sociedad, en contra del uso de este mineral, dado que sus efectos sobrepasan los muros de las fábricas, generando contaminación ambiental y efectos negativos sobre la salud pública.

En la historia de las luchas obreras por la salud, las que mayor movilización social han logrado, en muy diversas partes del mundo, han sido las emprendidas precisamente contra

la exposición al asbesto, producto del efecto deletéreo que ha producido sobre la salud de millones de trabajadores y personas en el mundo (Kazan-Allen, 2003; Rossi, 2011).

La revisión de literatura para el caso de la experiencia de la *White Lung Association* (WLA) es limitada, pero es muy amplia en relación al conjunto de dinámicas organizativas, asociativas y de acción en contra del uso de asbesto en el mundo, que involucra tanto a trabajadores expuestos como a otros sectores de la sociedad.

La principal narrativa que se encontró sobre la constitución y acción de la WLA son las referencias que hace Berman (1983[1978]) en su libro de *Muerte en el Trabajo*, y las descripciones que hace Jim Fite (2001, 2004), que para el momento de escribir era el Secretario Nacional de la Asociación.

La WLA fue fundada en 1979 en Los Ángeles, Estados Unidos, por un grupo de trabajadores navales de los astilleros, que empezaron a luchar por que se eliminara el asbesto de los barcos y se aprobara una “ley del pulmón blanco” para indemnizar ampliamente a las víctimas del amianto y a sus familias y también, para educar al público sobre los peligros de la exposición al asbesto, insistiendo en que no había un nivel seguro de uso de él (Berman, 1983 [1978]; Fite, 2001; Kazan-Allen, 2016).

Esta asociación tomó como ejemplo la BLA y la BrLA, como lo planteó Judkins (1993), que ya habían emprendido luchas por el reconocimiento de las patologías pulmonares (Berman, 1983 [1978]). En tanto la BLA, junto a la UMW, habían conseguido un programa de compensación para los mineros del carbón a través del gobierno federal y los trabajadores textiles a través de la BrLA para la bisinosis, en reconocimiento a estas asociaciones y también, por las manchas blancas que aparecían en los rayos X de los trabajadores que interactuaban con el asbesto, tomaron el nombre de WLA (Asociación del Pulmón Blanco) (Fite, 2001).

Fite (2001) reconoce a la WLA como una organización nacional sin fines de lucro, que asocia principalmente a víctimas del asbesto, y su accionar cubre un espectro de movilizaciones, de procesos educativos y de acciones políticas y legales.

Como parte de los mecanismos de presión que impulsaron desde la WLA para exigir normas estatales de protección cuando se trabajaba con asbestos y una ley de

indemnización, utilizaron acciones de denuncia y agitación, manifestaciones e impulso a huelgas (Fite, 2001).

También, la WLA desplegó una línea de educación al público sobre los riesgos de la exposición al asbesto, que incluyó el desarrollo de programas educativos dirigidos a padres, profesores, juntas escolares, propietarios de edificios, agencias gubernamentales y otros, interesados en identificar los peligros del asbesto y desarrollar programas de control, contribuyendo a su vez, a la comprensión de sus derechos legales (Fite, 2001).

Ubica Fite (2001) que el impulso a la educación del público, fue lo que los configuró como Asociación. Esto les permitió entre otros asuntos, establecer alianzas con trabajadores de salud pública y sindicatos, que formaron unidades de educación de riesgo de amianto en organizaciones gubernamentales y sindicales.

Igualmente, sostiene Fite (2001), que los esfuerzos educativos que emprendieron, ayudaron a confrontar a los médicos de la compañía en los paneles de compensación, enfrentando los diagnósticos falsos que muchos médicos hicieron. En esta dinámica de enfrentamiento a los efectos del asbesto, el trabajo de médicos como William Hueber, Irving Selikoff³¹ y Phillip Polakoff (Berman, 1983 [1978]) fue muy importante, al revelar las asociaciones existentes entre el uso del mineral y los daños a la salud. Esto llevó a que la WLA sistematizara documentación impresa y audiovisual, proveniente de miles de declaraciones personales y de decenas de documentos científicos, como evidencia para soportar los efectos del asbesto y la necesidad de prohibir su uso.

Uno de los resultados de la acción educativa, fue el estímulo a presentar demandas legales por parte de las víctimas, lo que le exigió a la WLA crear un área con abogados litigantes. En este sentido, otro frente de acción de la WLA fueron las acciones en los

³¹ El médico investigador Irving Selikoff de origen norteamericano, quien trabajó en el Hospital Monte Sinaí de Nueva York como director científico del laboratorio de ciencias ambientales y adicionalmente tuvo una clínica en un barrio obrero en New Jersey, donde atendió a trabajadores expuestos a asbesto, dado que en esa zona había una fábrica de aislantes hechos con este mineral, en la década de 1960 evidenció con sus estudios clínicos el fuerte vínculo entre la inhalación de fibras de asbesto, enfermedades pulmonares y cánceres, incluidos los de pulmón, pleura, estómago y colorrectal, por lo cual su trabajo fue en gran medida base para la regulación del asbesto (Villamizar y Camero Ramos, 2019).

tribunales, desarrollando procesos de demandas legales para establecer indemnizaciones para sus asociados en su condición de víctimas del asbesto. Una tarea en este camino, fue establecer vínculos entre las víctimas de la exposición al amianto, para verificar y ampliar los testimonios de los graves daños a la salud por la exposición al amianto (Fite, 2001).

A la par, la WLA desarrolló acciones de incidencia en el ámbito de las políticas públicas y en la configuración de leyes, logrando influir en el diseño de políticas públicas en Estados Unidos orientadas a la regulación y protección por el uso del asbesto (Fite, 2001).

Dada la dinámica que fue tomando la WLA, su financiación provino de donaciones y de tarifas por los servicios prestado en la línea de educación y de acciones legales en los tribunales.

En esta historia de la WLA, emerge también el conjunto de estrategias desarrolladas por el sector empresarial para impedir, inicialmente, se reconocieran los daños que el asbesto provocaba sobre la salud de los trabajadores, y luego, para evitar que se establecieran indemnizaciones para las víctimas. Entre estas estrategias desarrollaron un fuerte lobby con líderes de comunidades, expertos en salud y seguridad, periodistas, académicos, científicos, políticos, representantes del gobierno, entre otros, movilizando inicialmente la idea de que el asbesto no generaba daños en la salud y posteriormente, que el uso de asbesto crisotilo no generaba impactos sobre la salud. También utilizaron como estrategia, esquemas de quiebra de las empresas, importantes acciones legales respaldadas por prestigiosos bufets de abogados y en instancias internacionales, como la Organización Mundial del Comercio, buscaron incidir para que se aprobara el uso de asbesto crisotilo (Kazan-Allen, 2000).

Según Fite (2004), retomando las palabras escritas por Paul Logan Safchuck³², sostiene que las víctimas del asbesto se enfrentan a una industria poderosa, compuesta por propietarios de minas de asbesto, transportistas, fabricantes, seguros, reguladores

³² Paul Logan Safchuck, fue un remachador y armador de barcos retirado de Bethlehem Steel, quien sufrió de asbestosis. Dada su condición de salud, se dedicó a la defensa de los derechos de los trabajadores industriales del asbesto. Se unió a la WLA desde 1982, y se desempeñó como su presidente nacional desde 1984 hasta su muerte, en 2003 (Kelly, 2003).

públicos, personal médico; los cuales se agrupan para expandir y defender el uso de este mineral, formando un gran ejército económico, organizado para proteger a la industria y, por lo tanto, para negar a las víctimas una compensación o pagar la contaminación del ambiente.

En este contexto de controversias y disputas entre los sectores que han movilizado la idea de que es posible hacer uso seguro del asbesto, con los sectores que han sufrido las consecuencias negativas sobre su salud con la exposición a todas los tipos de este mineral, se han agenciado una gran cantidad de experiencias en diversos países del mundo, que configuran un conjunto de luchas que han emprendido trabajadores, junto a miembros de sus familias, así como personas de comunidades, articulados con investigadores, académicos, periodistas y políticos, entre otros actores, con el propósito que se resarzan sus derechos y se elimine el uso del asbesto.

En síntesis, la aproximación al estudio de estas tres asociaciones permite reconocer que las luchas de los trabajadores del sector de la minería del carbón, del asbesto y del sector textil, junto a sus aliados, forjaron una importante movilización social que permitió el reconocimiento y la compensación de enfermedades respiratorias relacionadas con el trabajo, aportando de manera fundamental al reconocimiento de la enfermedad profesional como un problema social de grandes proporciones, desafiado el poder empresarial, el conocimiento médico y legal y la indiferencia gubernamental, en un camino que ganó legitimidad y apoyo popular (Judkins, 1986).

- **Otras Asociaciones de víctimas del asbesto³³**

Como se puede evidenciar de la literatura descrita, la lucha contra el asbesto ha movilizado dos propósitos centrales, que, a su vez, generan dos tipos de procesos organizativos: el de las víctimas del asbesto, que demandan reconocimiento de los daños y reparación compensatoria y el de los sectores que proponen la eliminación de su uso, procesos que en algunos casos se funden como objetivos comunes en una sola organización (Torres-Tovar y Luna-García, 2020).

³³ Este apartado retoma desarrollos hechos en Torres-Tovar y Luna-García (2020).

Las víctimas del asbesto suelen ser de tres tipos: los trabajadores que explotan el mineral o que lo utilizan como materia prima en sus procesos de trabajo; familiares de los trabajadores que han sido contaminados por que el trabajador llevó las fibras de asbesto a la casa, principalmente a través de su ropa de trabajo contaminada; y miembros de comunidades que ambientalmente fueron contaminadas por asbesto por procesos industriales contiguos a la comunidad o por basureros de asbesto que fueron ubicados en un espacio de la comunidad.

La lucha de estas víctimas se ha centrado principalmente en que se reconozca que su patología ha sido producto de la exposición al asbesto y que, al ser reconocida, haya un proceso de atención médica adecuada y a su vez, haya una indemnización económica por los perjuicios causados a la salud y a la dinámica social y laboral de la persona.

La forma organizativa que han adoptado las víctimas ha sido principalmente las de Asociaciones, en tanto esta es una figura asociativa configurada a partir principalmente de la identidad que tienen sus asociados al padecer enfermedades similares producidas por el asbesto y con propósitos comunes de reconocimiento de estas enfermedades y de recibir compensación.

Estas Asociaciones se han desarrollado en todos los continentes, dado el uso global del asbesto; unas son de orden local-municipal, otras nacional y algunas de orden internacional, configurando una lista muy extensa.

En Estados Unidos, se destaca la WLA, como ya se describió. En relación a la dinámica de movilización social en Europa, el caso italiano es destacado. Trabajadores italianos durante los años ochenta comenzaron a hacer campaña en contra de las condiciones en la fábrica local de asbestos de Eternit ubicada en la ciudad de Casale Monferrato, proceso que llevó a la formación de la Associazione degli esposti all' amianto, en marzo de 1989 (Kazan-Allen, 2016).

El trabajo desarrollado por el periodista italiano Giampiero Rossi (2011) que denominó *La Lana de la Salamandra*³⁴, se convirtió en un referente importante, al narrar de forma periodística el caso de la ciudad italiana de Casale Monferrato, donde fue asentada la fábrica de Eternit³⁵ más grande de Europa, interpretado como un hito en la lucha contra el asbesto, de un lado porque es una historia con un gran número de personas muertas producto de la exposición al asbesto y de otro, porque configuró una larga batalla por la justicia, en la cual estuvieron involucrados ciudadanos, principalmente familiares de víctimas del asbesto y trabajadores de la empresa Eternit, representados por la Confederación General Italiana de Trabajadores - CGIL.

En este proceso de denuncia, movilización y acciones legales hubo un proceso de articulación importante en el que confluyeron la organización sindical en cabeza del CGIL y el Instituto Nacional Confederal de Asistencia [INCA], la Associazione Familiari Vittime Amianto (AFeVA)³⁶, ecologistas, médicos, políticos y miembros de la administración pública, confluencia de la cual nació el Comité Conflicto del Amianto, que adelantó acciones de denuncia y procesos judiciales contra los propietarios de Eternit.

Esta lucha social emprendida desde Casale Monferrato, contribuyó a que en Italia se decretara la prohibición del uso de asbesto en 1992; y además, estableció un proceso legal de demanda contra los empresarios de Eternit, que logró que en el 2012 fueron condenados a 16 años de prisión los empresarios Stephan Schmidheiny de Suiza y Louis Cartier de Bélgica, por haber provocado de modo intencional una catástrofe y haber violado las reglas de seguridad en sus fábricas de Italia, que funcionaron de 1976 a 1986, ocasionando la muerte de cerca de 1.800 personas y la enfermedad a ochocientas

³⁴ Este título tiene que ver con una creencia popular antigua que decía que este mineral podría ser la "lana de la salamandra", dado que la salamandra podía desafiar al fuego sin sufrir daño (Rossi, 2011).

³⁵ El inventor del asbesto cemento, el ingeniero austriaco Ludwid Hatschek, vendió el derecho de explotación de la patente a varias empresas, con el requisito de emplear el nombre de Eternit. Estas empresas se agruparon en multinacionales, productoras de materiales para la construcción con base en fibrocemento, una mezcla de cemento con fibras de asbesto (Luna-García, Castro-Fraume y Villamizar, 2016).

³⁶ La CGIL impulsó en 1988 la creación de una Asociación de Familiares de las Víctimas de Asbesto, la cual fue presidida por Romana Blassoti, quién era una ama de casa y había perdido a causa de la exposición a asbesto a su marido, trabajador del asbesto, a su hija, a su hermana, a una prima, a un sobrino y a muchos amigos. Fue estimulada por la CGIL para liderar esta Asociación y la lucha contra el asbesto y por el juzgamiento de los responsables (Rossi, 2011).

personas aproximadamente, incluidos trabajadores, familiares y personas que vivían cerca de la fábrica de Eternit (El Universal, 2012; Roselli, 2014)³⁷.

Por su parte, el trabajo de Agata Mazzeo (2012), también se aproxima al caso de Casale Monferrato, desde una perspectiva antropológica, utilizando las categorías de desastre (en tanto ubica el problema como desastre ambiental) y sufrimiento de aquellos que enfermaron por la exposición al asbesto, estudiando cuáles eran las prácticas emprendidas por los actores sociales para enfrentar tal desastre. Reconoce el rol fundamental de AFeVA que estableció fuertes vínculos con las experiencias pasadas de luchas sindicales y permitió que en Casale Monferrato se diera una fuerte relación entre los ciudadanos y el mundo de los trabajadores, que llevó a la creación de una red social sólida, desde la cual se impulsó el conjunto de acciones de denuncia, movilización, debate público, acciones legales e incidencia en la legislación local y nacional.

Anota Mazzeo (2012) que en esta experiencia hubo una particularidad, dado que la lucha por los derechos de salud en Casale Monferrato surgió de las luchas por los derechos de salud los trabajadores, dado que las primeras expresiones de daño que se evidenciaron de la exposición al asbesto fueron las patologías laborales, razón por la cual la movilización fue influenciada en sus orígenes por las estrategias, valores, redes sociales y competencias del entorno sindical.

Sostiene Mazzeo (2012) que la movilización de Casale Monferrato evidencia el poder subversivo que emerge del cuerpo sufriente, en este caso producto de las enfermedades originadas por el asbesto, mostrando la capacidad de promover e implementar cambios sociopolíticos, en tanto las experiencias son vistas como condiciones favorables para tomar acciones "subversivas" contra ese contexto local circundante.

El sufrimiento experimentado por una gran cantidad de personas, para Mazzeo (2012) se constituyó en un punto de partida de las prácticas emprendidas por los sujetos para buscar nuevas condiciones existenciales, en donde la construcción de relaciones afectivas entre ellos, al compartir experiencias de sufrimiento similares, pero no idénticas, juega un papel importante. De igual forma, considera que la extraordinaria movilización civil que ocurrió

³⁷ Desafortunadamente esta condena fue anulada en 2014 por sentencia de la Corte Italiana, por prescripción del delito, no por inocencia; clara estrategia de dilación de los empresarios para impedir ser condenados, con una complicidad del propio sistema de justicia (Brum, 2014).

en Casale Monferrato contra la fabricación de asbesto y Eternit es un fenómeno sociocultural desencadenado por experiencias que han causado un enorme sufrimiento privado, físico y social.

También evidencia Mazzeo (2012), que la empresa Eternit desarrolló estrategias económicas y políticas específicas que controlaron la difusión del conocimiento sobre el peligro del asbesto, que minimizó y negó el riesgo adoptado, logrando que el desastre fuera "familiar" y "ordinario", una invisibilización del riesgo. Esto se sostiene sobre los aspectos perversos de un sistema cultural y económico en el que el conocimiento biomédico y judicial revelan cruelmente su naturaleza como sistemas culturales determinados por procesos de negociación conducidos por quienes detentan el poder económico.

La movilización social impulsada en Casale Monferrato, tuvo afectos importantes en los ámbitos local, nacional e internacional. En lo local, logró que en Casale se emitiera una ordenanza que evitaba el uso de asbesto; en el nacional, una ley que prohibió el uso de asbesto en Italia y en lo internacional, dado el juicio a los dueños del consorcio internacional de Eternit, generó un efecto político internacional amplio que condenó el uso del asbesto y las prácticas empresariales no transparentes de Eternit.

La importante producción de referencias que elabora Laurie Kazan-Allen³⁸, hechas principalmente desde un enfoque político de activismo, relatan en buena medida la dinámica de movilización social global contra el asbesto. Kazan-Allen (2003) refiere que en Europa, durante la década de 1990, la movilización social de las víctimas del asbesto aumentó en países como Inglaterra, donde se iniciaron grupos en las ciudades de Cheshire, Clydebank, Liverpool, Manchester, Nottingham, Plymouth y Sheffield, destacándose la Asbestos Victims Advice Group.

Así mismo, en Francia también se avanzó en la misma dirección y se creó la *Association Nationale de Défense des Victimes de L'amiante* (ANDEVA), con presencia en 20 ciudades francesas (Kazan-Allen, 2002). ANDEVA se conformó inicialmente con trabajadores textiles de la empresa Amisol, principalmente mujeres, que adelantaron denuncias por las

³⁸ Laurie Kazan-Allen, historiadora con estudios de comercio y gestión, es la editora desde 1990 del *British Asbestos Newsletter* y coordinadora desde 1999 de la *International Ban Asbestos Secretariat* (IBAS), una ONG británica, impulsora de campañas globales anti-asbesto.

afectaciones a su salud por asbesto, y con maestros y estudiantes la Universidad de Jussieu que protestaban contra la presencia de asbestos pulverizado en sus instalaciones. Esta Asociación ha ayudado a las víctimas a presentar reclamos de compensación, a cabildear con actores políticos, a desarrollar iniciativas para incidir en el establecimiento médico, las instituciones de seguridad social, la administración pública y los empleadores (Thebaud-Mony, 2003).

Esta movilización social en Francia, logró que se prohibiera toda fabricación y uso de amianto en 1997³⁹ (Thebaud-Mony, 2003) y adicionalmente, de manera específica ANDEVA llevó a los estrados judiciales a empresas que utilizaban asbesto (involucraron a Eternit, Everite, SA Valeo y Sollac), consiguiendo que la Corte Suprema de Francia en 2002 estableciera un veredicto de culpa inexcusable, estableciendo pago de indemnizaciones para las víctimas (Kazan-Allen, 2002).

Igualmente, en España se configuró un amplio número de Asociaciones de afectados por el amianto en diversas regiones⁴⁰, dinámica organizativa que llevó a que en el 2011 se constituyera la Federación estatal de asociaciones de víctimas y afectados del amianto (Cárcoba, Báez y Puche, 2011).

En otros países europeos también se configuraron asociaciones de este tipo como en Bélgica (Association belge des victimes de l'amiante - ABEVA), Holanda (Dutch Committee of Asbestos Victims), Suiza (Swiss Association for Asbestos Victims and Family Members) y Alemania (Swiss German Asbestos Victims Association) (Kazan-Allen, 2003; Roselli, 2014).

De la misma manera, se conoce de la constitución de Asociaciones en países asiáticos⁴¹ (Kazan-Allen, 2007) y de Oceanía como la Asbestos Diseases Association of New Zealand,

³⁹ Hay que mencionar, que para esa fecha ya la industria del asbesto en Francia se había trasladado a países periféricos, preferidos por las limitadas regulaciones laborales y ambientales, dado que el debate público en Francia había sacado a la luz los efectos que en la salud producía la exposición al asbesto (Thebaud-Mony, 2003).

⁴⁰ APENA: Asociación de Perjudicados por el Amianto Región de Murcia; AGAVIDA: Asociación de afectados de Galicia; ASVIAMIE: Asociación de Víctimas del Amianto de Euskadi; ADV: Asociación en Defensa de las Víctimas del Amianto de Valencia; AVIDA: Asociación de Víctimas del Amianto, entre otras.

⁴¹ Japan citizen's network for wiping out asbestos – ASNET, Japan Association of Mesothelioma and Asbestos-Related Disease Victims and their Families, Association for the Rights of Industrial

entre otros. A esta dinámica organizativa global, se suman luchas de los trabajadores por compensación por los daños a la salud por el efecto del asbesto, como casos en India (Patel, 2008; Gaiton y Duta, 2008) y en otros países asiáticos como China, Pakistán, Tailandia, Vietnam e Indonesia (Kazan-Allen, 2007; 2009)

No se encontraron referencias de asociaciones en países africanos, asunto que llama la atención sobre todo por la historia de Sudáfrica en la explotación de asbesto⁴². El trabajo de Linda Waldman (2007) refiere a la movilización ciudadana en relación con las enfermedades producidas por el asbesto y los litigios, impulsados por parte de un pequeño grupo comunitario denominado Concerned People Against Asbestos [CPAA], en 2003 en la ciudad Prieska, en Cabo Norte, Sudáfrica, que ganó un caso judicial en Gran Bretaña, contra la empresa británica Cape que explotaba el asbesto en su territorio. Los activistas locales trabajaron junto a abogados internacionales y activistas ambientales, para obligar a Cape a pagar una compensación a 7.500 ex empleados.

Según Waldman, la victoria de este grupo sugiere que estas comunidades tienen niveles de habilidad política y organizativa importantes, que pueden desarrollarse adecuadamente con alianzas correctas. En este trabajo la autora explora categorías culturales, dada la condición étnica de las comunidades en cuestión, planteando que se requieren para la comprensión de la movilización ciudadana, dado que la perspectiva cultura permite ver las diferencias identitarias con las que se configuran los grupos, las formas como actúan y las maneras como ven los resultados que obtienen.

En relación a la región de América Latina, igualmente se han desarrollado procesos asociativos en esta dirección. El proceso pionero en la región lo emprendió Brasil con la creación en 1995 de la Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto [ABREA]. También se encuentran organizaciones en Perú como la Asociación frente al asbesto, en Chile la

Accident Victims, Indian asbestos victims' groups, Busan association of asbestos victims, Taiwan Association for Victims of Occupational Injuries – TAVOI.

⁴² En la revisión bibliográfica hecha no se encontró una referencia explícita a alguna asociación en Sudáfrica, a pesar de que la explotación de asbesto ha sido importante en este país, en tanto durante más de un siglo fue el tercer mayor exportador de asbesto en el mundo y por supuesto generó una enorme cantidad de víctimas. Se podría explicar de alguna manera, porque esta dinámica de explotación minera se dio en un contexto local, predominantemente rural, donde la mayoría de trabajadores estaban marginados producto del apartheid, no organizados, excluidos del trabajo calificado (Braun y Kisting, 2006).

Asociación Chilena de víctimas del asbesto [ACHVA] y Unidos contra el Asbesto de *Chile* y en Argentina la Asociación Argentina de Expuestos al Amianto (Kazan-Allen, 2003).

Para el caso de ABREA existe una importante literatura que relata su recorrido histórico y que hace análisis desde diversos enfoques.

El trabajo de la periodista Mariana Moura (2019) por medio de la narrativa periodística, hace una historia de la construcción social de la prohibición del asbesto en Brasil, conseguida en el año 2017, que tuvo como actor central al movimiento social de víctimas del asbesto. El libro relata sobre las asociaciones de lucha contra el asbesto que desde la década de 1990 en Brasil empiezan a surgir, iniciando por la creación de ABREA en 1995 en la ciudad de Osasco⁴³ (hecho antecedido por la realización del "Seminario internacional sobre el asbesto: ¿uso controlado o prohibición?", organizado por Central Única de Trabajadores-CUT, Força Sindical, la oficina regional del trabajo y Fundacentro en São Paulo en 1994), pero que va involucrando con el paso de los años un número muy amplio de organizaciones y asociaciones⁴⁴.

Las características del proceso organizativo de ABREA son muy importantes, al conjugar la lucha por el reconocimiento de los daños a la salud por el asbesto que articuló a trabajadores expuestos, familiares y miembros de comunidades afectadas, con la lucha por la eliminación del asbesto, la sensibilización a la población sobre sus riesgos de exposición y la recuperación de entornos degradados por la industria que usa este mineral (Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto [ABREA],s.f.), lo que ha llevado a configurar una articulación amplia con sindicatos, sectores sociales y comunitarios, académicos e investigadores, funcionarios públicos y actores políticos. A decir de Scavone, Giannasi y Thebaud-Mony (1999), ABREA ha buscado dar visibilidad a los peligros del uso del asbesto por parte de la industria brasileña, contribuyendo a ampliar el debate sobre el asbesto en el país, en una acción inscrita en el marco del ejercicio de ciudadanía.

⁴³ Ciudad del Estado de São Paulo, sede de la fábrica de fibrocemento más grande de la marca Eternit en América Latina.

⁴⁴ ABREA en São Caetano do Sul, en 1997, ABREA en Rio de Janeiro en 2001, Associação Baiana dos Expostos ao Amianto (ABEA) en 2002, Associação Paranaense dos Expostos ao Amianto (APREA) en 2006, Associação Pernambucana dos Expostos ao Amianto (APEA) en 2009, Associação das Víctimas Contaminadas pelo Amianto e Familiares Expostos (AVICAFE) en 2012, ABREA en Londrina en 2014, ABREA en Pedro Leopoldo em 2015 y ABREA en Rio Grande do Sul em 2019 (Moura, 2019).

Resaltan en su análisis D'Acri, Santos, y Souza (2010) que la mayoría de trabajadores vinculados a ABREA compartían la situación de estar viviendo una enfermedad grave e irreversible, secundaria a la exposición al amianto, sumado al hecho de que habían sido despedidos del trabajo sin derechos a ningún tipo de reconocimiento, lo que les dio una identidad colectiva movida por la idea del derecho a la vida, que los llevó a transformarse en sujetos activos, tanto en la esfera jurídica como política, ampliando sus acciones de solidaridad al buscar y sumar otros trabajadores enfermos como ellos. En este sentido, desde la visión de estas autoras, el movimiento de acción colectiva y de defensa de la salud, restituye un sentido a la vida de esos trabajadores que pasan a sentirse incluidos (D'Acri, Santos, y Souza (2010, p.151).

Igualmente, D'Acri, Santos, y Souza (2010) destacan como características generales del proceso de ABREA la capacidad de articulación y aproximación a los trabajadores que están enfermos y solos, para vincularlos en la lucha por la reparación de daños sociales, morales, laborales y políticos; la promoción de una red de apoyo a los trabajadores, víctimas de exposición al asbesto, principalmente a través del diálogo entre trabajadores, investigadores y técnicos del campo de la salud en el trabajo; la divulgación de daños generados por la exposición al amianto, teniendo a los trabajadores como protagonistas del movimiento y multiplicadores de las informaciones; y la configuración de ABREA como una red nacional que vincula a las diferentes ABREAs existentes en Brasil y a la vez, que se vincula a la red del movimiento internacional contra el amianto.

Desde la experiencia académica y política en la contribución a la configuración de este proceso organizativo de ABREA, D'Acri, Souza, Santos, y Castro (2009) sostienen el argumento de que las prácticas de educación para la salud relacionadas con el mundo laboral requieren la socialización de la información y del conocimiento científico, combinado con una acción política integrada que mejore las transformaciones a favor de la ciudadanía plena en el trabajo.

Como asunto muy específico de la experiencia de ABREA, se reconoce una fuerte asociación entre trabajadores enfermos por el asbesto, con profesionales especialistas, académicos e investigadores del campo de los efectos sobre la salud de este mineral, pieza clave para el surgimiento y avance de ABREA en Brasil (D'Acri, Santos, y Souza, 2010). Por lo tanto, este es un elemento a resaltar en la base del desencadenamiento de este proceso organizativo que fue visibilizar el problema, a partir del reconocimiento de las

enfermedades asociadas a la exposición al asbesto, el diagnóstico de las enfermedades de grupos de trabajadores y extrabajadores expuestos al mineral, que ha involucrado tanto a sectores académicos, como de profesionales especializados e instituciones públicas del sector trabajo y salud (Gaze et al., 2011).

Agata Mazzeo (2017), desde una perspectiva antropológica orientada al estudio de las prácticas y discursos del cuerpo, analizó la relación entre las experiencias de sufrimiento social y privado causadas por la exposición al asbesto y el compromiso con el activismo para la experiencia de ABREA en la ciudad Osasco, tal como lo había hecho en su trabajo anterior para la ciudad de Casale Monferrato. En su investigación ubicó que las prácticas de lucha emprendidas por los activistas de ABREA y sus historias de vida, trabajo y sufrimiento son ilustrativos de los procesos a través de los cuales la dinámica transnacional de los desastres relacionados con el asbesto se experimenta y desafía localmente. En esta investigación sobre ABREA, Mazzeo ratifica su planteamiento de que, en algunos contextos, los actores sociales involucrados en la experiencia corporal del sufrimiento pueden sentir la urgencia de movilizarse para enfrentar las crisis desencadenadas por ese sufrimiento cuya experiencia trastorna su mundo físico, social y emocional.

En el análisis hecho por Gaze et al. (2011), sobre el proceso de ABREA, plantean que

una de las cosas que destacan en esta lucha es que la organización de redes de trabajadores expuestos y víctimas de asbesto puede entenderse como una respuesta alternativa a la necesidad de representación, que no es satisfecha por la organización sindical. Cuando los trabajadores se topan con los límites impuestos por la presión política y económica y los sindicatos no ejercen su debida influencia, cediendo a las conveniencias económicas, a veces omitiendo, a veces aliándose con sus jefes para resistir al cambio, los trabajadores se organizan y luchan de otras formas (2011, p.329) [traducción libre del portugués].

En lo organizativo también se destaca el valor de la configuración de redes, tanto en el ámbito nacional como internacional, para apoyar a los trabajadores en el fortalecimiento del movimiento de prohibición del asbesto, asunto ampliamente desarrollado por ABREA (D'Acri et al, 2009).

Luego de una larga lucha contra el asbesto, donde ABREA ha jugado un rol protagónico, que fue obteniendo logros paulatinos, concretizados en leyes y políticas públicas, como reflejo de una gran movilización social que ha involucrado a trabajadores enfermos, técnicos, profesionales de diversos campos, sindicalistas y ciudadanos en general (Gaze et al., 2011), el Tribunal Supremo Federal ratificó la prohibición de la extracción, industrialización, comercialización y distribución del asbesto en Brasil en 2017. Esto fue posible entonces, producto de la construcción social de la prohibición del amianto en Brasil, a partir de la configuración de este movimiento social, que se fue constituyendo a medida en que las víctimas se fueron volviendo visibles y diagnosticadas correctamente después de un largo período de silencio epidemiológico, subnotificación y omisión tanto por parte de las instituciones gubernamentales, como de las empresas (Moura, 2019), instalando en el escenario público el problema del asbesto como un problema de salud pública, que vinculó diversos sectores de la sociedad a su rechazo.

En relación al nivel organizativo internacional, la estructura que nació fue la denominada Ban Asbesto Network [BAN], red global por la eliminación del asbesto, nacida en el marco del Seminario Internacional en 1994 en São Paulo, que arrojó la Declaración de São Paulo, documento que orienta el conjunto de acciones de la Red y que dejó claramente expresado su perspectiva en contra de la producción y comercialización de asbesto, sosteniendo una postura incisiva en la lucha contra el asbesto al apoyar la dinámica iniciada en São Paulo entre las diversas centrales sindicales, partidos políticos presentes, ONG ambientalistas, científicos y representantes de las víctimas del asbesto (Kazan-Allen, 2003; Castro, Giannasi y Novello, 2003; Gaze et al., 2011).

Ya para 1998 se constituye la Secretaría Internacional de Ban Asbesto (IBAS, por sus siglas en inglés), que da soporte a toda la Red global y tiene sede en Inglaterra, que tiene una acción descentralizada por lo cual tiene una presencia en muchos países (por ejemplo, Ban Asbestos Network Japón - BANJAN y Ban Asbestos Network India - BANI) y coordinaciones regionales (por ejemplo, Ban Asbestos Network Asia y Red Virtual-Ciudadana por la eliminación del asbesto en América Latina). Una de sus repertorios más utilizados es el desarrollo de campañas por la eliminación del uso del asbesto.

- **Otras formas organizativas contra el asbesto**

A este proceso de lucha y movilización emprendido por las asociaciones de trabajadores, familiares y ciudadanos víctimas del asbesto, se han sumado múltiples actores, buscando contribuir a la causa de la erradicación del asbesto del planeta y en este proceso han constituido diversas formas organizativas con este propósito.

De un lado, está la Red internacional ya mencionada BAN, que a través del IBAS proporciona un conducto para el intercambio de información y experiencias entre grupos e individuos que trabajan para lograr la prohibición global del asbesto y aliviar el daño causado por su uso generalizado. Parte de sus actividades han estado centradas en el copatrocinio y apoyo a conferencias nacionales e internacionales, entendidas como escenarios para contrarrestar el control de la industria del amianto sobre el flujo de información y proporcionar una plataforma a las víctimas para que denuncien las injusticias que han sufrido. Igualmente, canaliza puntos de vista de grupos de víctimas, de profesionales médicos y del derecho, entre otras. La secretaría del BAN, juega un papel continuo en la sensibilización del público sobre los peligros del asbesto y en proporcionar comentarios informados sobre los desarrollos que se van teniendo en materia de asbesto (International Ban Asbestos Secretariat [IBAS], s.f.).

Ahora, en esta lucha es importante mencionar el rol que han jugado las organizaciones sindicales, en tanto al comprender los efectos a la salud por el uso de asbesto, emprendieron acciones para su control inicialmente y luego para su eliminación, y para el reconocimiento de las patologías en su origen laboral, demandando las compensaciones del caso.

Los casos aquí narrados de Casale Monferrato en Italia (Rossi, 2011), de ANDEVA en Francia (Thebaud-Mony, 2003) y de ABREA (Moura, 2019), que sacaron a la luz pública el grave problema con el asbesto y que condujeron a la eliminación de su uso en estos países, contaron con la participación de los trabajadores afectados y sus organizaciones sindicales. Igualmente es importante destacar el papel de Comisiones Obreras (CCOO), una de las centrales de trabajadores de España, en esta lucha contra el amianto y en defensa de las víctimas (Cárcoba y Báez, 2014).

El tema del asbesto articulado al de la salud y la seguridad en el trabajo, se fue haciendo presente en la agenda sindical, razón por la cual parte de su repertorio de acción relacionado con mítines, marchas, convenciones colectivas de trabajo y huelgas, ha sido impulsado para demandar la protección de la salud en el trabajo, incluido lo referido con la exposición al asbesto.

En este sentido, los sindicatos deben contarse como parte de las formas organizativas que han emprendido la lucha por la eliminación de este mineral; sin desconocer, que algunas organizaciones de trabajadores han defendido como tesis el uso controlado del asbesto, posición que ha buscado evitar la pérdida de puestos de trabajo, pero en este tema hay sindicatos que han entendido que no hay otro camino que la eliminación del asbesto y que existen otros materiales no nocivos que pueden ser utilizados en su remplazo.

Comités, agrupaciones ciudadanas, organizaciones no gubernamentales (ONG), hacen parte también entre otras, de las formas asociativas que aparecen en el espectro organizativo en la lucha contra el asbesto, que han logrado juntar principalmente a una ciudadanía sensibilizada por el dolor y el sufrimiento de las víctimas directas del asbesto, que las va convertido en activista anti-asbesto y que se articulan a estos procesos organizativos como expresión de su solidaridad con las víctimas actuales y las potenciales, avanzando en el camino de hacer del tema del asbesto una preocupación del conjunto de la sociedad.

Sin duda, el problema del uso y circulación del asbesto constituye un problema de salud pública global (Castro et al., 2003), tal como lo muestran estas dinámicas organizativas desde la WLA hasta la BAN. Las luchas sociales por la eliminación del asbesto están inscritas en un proceso de mediana duración histórica, son de carácter global e involucran a un conjunto importante de actores que van desde las víctimas directas, que son principalmente trabajadores, miembros de sus familias y miembros de comunidades, hasta activistas anti-asbesto que involucran ciudadanos, académicos e investigadores, profesionales de la medicina y el derecho, dirigentes sindicales, sociales y políticos, entre otros.

Esta acción colectiva emprendida globalmente se da principalmente por un proceso identitario entre quienes padecen daños a su salud por la exposición al asbesto, con personas que se solidarizan con ellas, al reconocerlas como víctimas del asbesto. Es un proceso de movilización social que ha acarreado una lucha de más de medio siglo,

estableciendo procesos penales, que subraya el significado público y social de las enfermedades pulmonares y los cánceres causados por los procesos productivos con el asbesto (Vogel, 2012).

El propósito central de estas luchas ha tenido como aspectos comunes el buscar el reconocimiento oficial de la realidad y la gravedad de los daños a la salud causados por el asbesto, la identificación de víctimas y su adecuada atención médica, el establecimiento de recursos de compensación por daños, la eliminación del uso del asbesto, la intervención a sitios contaminados y el manejo seguro de residuos. Luchas que han tenido sus éxitos, evidenciado en que actualmente 67 países, de los cinco continentes del mundo, han erradicado el uso de este mineral (International Ban Asbestos Secretariat [IBAS], 2018).

También estas dinámicas organizativas poseen fracasos y limitaciones, reflejados en los hechos de que aún restan muchos países por eliminar el uso y comercialización del asbesto y que las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la exposición a este mineral siguen sin declinar.

1.6.4 Otras Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo

Existen referencias a otras luchas colectivas que también han emprendido los trabajadores, que aunque con menos resonancia, no por esto menos importantes, como las dadas contra la contaminación por benceno, sílice, plomo o mercurio, por ruido o las ocasionadas por esfuerzos y movimientos repetitivos (Gaze et al., 2011); llamando la atención, que aunque ya hay muchas referencias en la literatura sobre los impactos en la salud mental por las condiciones psicosociales en el trabajo (Neffa, 2017), la literatura sobre luchas obreras específicas contra patologías mentales laborales no se hace presente.

Como ya se mencionó, en esta literatura de manera pionera está el libro *Morte Lenta no Trabalho*, editado por el DIESAT, que describen un conjunto de luchas obreras en Brasil contra aspectos nocivos en el trabajo: contra el calor, ruido y exposición a benceno en la Compañía Siderúrgica Paulista, contra la intoxicación por plomo en la compañía Ferro Enamel, contra la exposición a benceno en la Industrias Químicas Matarazzo, contra la contaminación con disulfato de carbón en la Compañía Nitro Química, contra la

contaminación por mercurio en la Industrias Químicas Electrocloro, contra el ruido en la compañía Volkswagen, contra la polución por sílice en las Industrias Cerámicas, contra el benceno y el calor en la Compañía Siderúrgica Nacional y contra la contaminación con vapores químicos en pequeñas empresas de galvanización (Rebouças et al., 1989).

Cada una de estas exposiciones desencadenó patologías laborales específicas, como dermatitis, conjuntivitis, leucopenia, sordera, neumoconiosis, cánceres, entre otras, que padecieron cientos de trabajadores de estas industrias, a muchos de los cuales les costó la vida (Rebouças et al., 1989).

De otro lado el trabajo de Gaze et al (2011), relata las luchas obreras contra la contaminación a benceno, amianto y sílice, que enfermaron a grupos de trabajadores con leucopenia, asbestosis, silicosis, cáncer de pulmón y pleura y luchas contra las nuevas formas de organización del trabajo sobre la base de nuevas tecnologías que han producido en grupos de trabajadores enfermedades conocidas como lesiones por esfuerzo repetitivo (LER) y disturbios osteo-musculares relacionados con el trabajo (DORT), en donde el síndrome del túnel del carpo es una de las patologías más diagnosticada.

Lo común de estas luchas obreras por la salud descritas por estos autores, es el hecho que partieron del diagnóstico de una enfermedad que se le hacía a un trabajador, que luego iría a relacionarla con el trabajo en la empresa dado que reconocía que muchos de los compañeros de trabajo también la sufrían, asunto que daba paso a hacerla un problema colectivo, donde en general el sindicato la asumía y empezaba a desencadenar un conjunto de acciones exigiendo su reconocimiento como enfermedad laboral, exigiéndole a la empresa el control de la contaminación y el pago de compensaciones por los daños ocasionados a los trabajadores o extrabajadores o a las familias de aquellos trabajadores fallecidos (Rebouças et al., 1989; Gaze et al., 2011).

Las formas de acción colectivas también fueron compartidas iniciando por las denuncias, donde se utilizó de manera importante los medios de difusión de las organizaciones sindicales, boletines, periódicos, entre otros, que también contaron para educar a los trabajadores sobre las consecuencias que les deparaba estar expuestos por estas contaminaciones en el ambiente laboral. Igualmente, se usó el repertorio de mítines, manifestaciones y la huelga, para exigir la intervención en estos temas por parte de las empresas y el Estado (Rebouças et al., 1989; Gaze et al., 2011).

Otro hecho en común en las luchas de este tipo, fue que estas situaciones en gran medida llevaron a renovaciones de los sindicatos, pasando de organizaciones que hacían concesiones con los empresarios, a confrontarlos y exigirles asumieran sus responsabilidades en esta materia. Esta acción sindical además demandó la intervención de las instituciones públicas para realizar inspecciones de los sitios de trabajo, exigir a las empresas control sobre estas exposiciones y establecer una legislación que impusiera normas de salud y seguridad en el trabajo para el control de estas exposiciones (Rebouças et al., 1989; Gaze et al., 2011).

Otro hallazgo en la literatura, es un número importante de referencias sobre los desastres ambientales de origen industrial, que han llevado también a la configuración de procesos organizativos donde principalmente se involucran trabajadores afectados por la industria en cuestión, con miembros de las comunidades también afectados, combinándose en este tipo de casos, problemas de salud de los trabajadores con problemas de salud ambiental, gran parte interpretados como conflictos socio-ambientales, que viene siendo abordados desde un enfoque de justicia ambiental (Porto, Pacheco y Leroy, 2013; Porto, 2005) y de derechos, en tanto estas movilizaciones exigen el derecho a saber, en relación a que los trabajadores sepan a qué riesgos laborales se exponen y cuáles pueden ser sus efectos y a que los miembros de las comunidades sepan a qué peligros ambientales de origen industrial se están exponiendo y cuáles pueden ser sus consecuencias (Berman, 1983 [1978]; Mayer, Brown y Morello-Frosch, 2010).

El trabajo de Mayer et al (2010) analiza desde la teoría de los marcos de análisis de la acción colectiva, la formación de una coalición de movimientos denominada Work Environment Council, nacida en 1982 en Nueva Jersey, Estados Unidos.

La confluencia se dio, producto de las preocupaciones comunes sobre el uso, almacenamiento, y transporte de sustancias tóxicas en la ciudad. Tal experiencia unió a activistas sindicales con medioambientales, que construyeron un marco común de acción que les permitió impulsar campañas en relación al tema de las sustancias tóxicas. Argumentan los autores, que el marco de la coalición permitió la creación de nuevas oportunidades políticas, lo que condujo al establecimiento de las leyes más radicales sobre el derecho a saber en los Estados Unidos, pero que el encuadre no permitió llegar a pasar del discursivo del derecho a saber al derecho a actuar, por lo que no se logró expandir la influencia de la coalición como el movimiento lo esperaba inicialmente (Mayer et al., 2010).

Eric Calderoni (2008), en su investigación doctoral estudió obreros expuestos a sustancias tóxicas en el lugar de trabajo, organizados en asociaciones de trabajadores contaminados, presentes en el estado de São Paulo, que involucraron a ABREA, Associação dos Contaminados Profissionalmente por Organoclorados [ACPO], Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico [EIMM] y Associação dos Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas [ATESQ], realizando un análisis desde el enfoque de psicología sociohistórica complementado con el de política contenciosa de la acción colectiva.

Calderoni (2008) contextualiza a la enfermedad laboral en el conflicto ambiental generado por el capitalismo y la entiende como parte de este modo de producción alienante. Constata que el sufrimiento físico derivado de las enfermedades es apenas una de las varias dimensiones que son descritas como parte del sufrimiento al que están sometidos los trabajadores contaminados, producto de las ansiedades que acompañan la incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad y la falta de responsabilidad de las empresas, que establecen estrategias para evadir sus responsabilidades, así como varios mecanismos de incidencia con los que logran que el Estado termine desempeñando un papel cómplice, que niega derechos a los trabajadores.

A su vez, Calderoni (2008) describe la trayectoria progresiva de las luchas de estas asociaciones, que iniciaron desde una condición de alienación en la que se encontraban los trabajadores contaminados, pasando por la búsqueda de ilustrarse sobre su problema de salud, para pasar a una lucha por los derechos colectivos a la atención médica, presentación de demandas judiciales, sensibilización sobre prevención laboral, lucha por la seguridad química y la salud ambiental, y defensa de la seguridad social. Proceso este, en que los trabajadores van obteniendo una mayor comprensión del poder corporativo y fortaleciendo su conciencia política de confrontación y lucha.

En la evolución de esta lucha, sostiene Calderoni (2008) se da una metamorfosis de la interacción entre los asociados, la inserción de las asociaciones en redes, la adquisición de conocimiento de los asociados, la transformación de la opinión pública, se van sumando acciones de expertos y se dan cambios en las políticas públicas, por lo cual sostiene el autor que se van acumulando victorias y derrotas en las batallas contra corporaciones y organismos estatales que se han constituido como adversarios.

Por su parte, Diana Antonaz y José Leite Lopes (2005), también hacen un análisis de un conjunto de asociaciones de trabajadores enfermos en Brasil, desde un abordaje de la antropología del trabajo, buscando analizar el proceso de constitución de grupos de "afectados del trabajo", que son formas de articulación de trabajadores que demandan el reconocimiento público de enfermedades y accidentes del trabajo. Para su análisis tomaron en cuenta un conjunto de asociaciones presentes en Brasil: *ABREA*; *AEIMM*; *ACPO*; la Associação das Vítimas de Contaminação por Chumbo [AVICCA]; Associação em defesa dos reclamantes e vitimados por doença do trabalho na cadeia de produção do alumínio [ADRVT-CPA]; trabajadores contaminados por benceno en refinerías; trabajadores contaminados por benceno en siderúrgicas, y entre estas la pioneira Associação dos Leucopênicos de Volta Redonda; la Associação das Vítimas do Césio 137; la Associação dos trabalhadores contaminados por substâncias radioativas; trabajadores contaminados por agrotóxicos en el campo (diversas asociaciones en diversos estados); y la Associação de portadores de LER (diversos grupos en diversos estados).

La categoría que usan Antonaz y Leite (2005) de "afectados", construida en la práctica por la propia gente, termina siendo útil al tener un significado dirigido a poblaciones que sufren los efectos de grandes proyectos de intervención ambiental, como las represas, término que se va expandido a otros grupos, como el de los trabajadores enfermos por el trabajo, lo que implica, también, la expansión de la acción colectiva. Es decir, se termina convirtiendo en una categoría identitaria, que permite agrupar para actuar conjuntamente contra aquellos que afectan la salud de quienes se juntan. Esta problemática, llevó a estos autores a configurar en su análisis lo que denominaron "ambientalización" de los conflictos de los trabajadores, una condición que en últimas expresa la inseparabilidad de los problemas de salud de los trabajadores con los problemas de salud de las comunidades de los territorios donde se suceden los procesos productivos y de transformación productiva ecosistémica.

Antonaz y Leite (2005) concluyen de este estudio de caso, que lo que caracteriza a estas asociaciones es que son organizaciones que no tienen formas verticalmente estructuradas, tienen coordinaciones flexibles, están articuladas en redes nacionales e internacionales, la Internet se ha convertido en un instrumento de denuncia, movilización y organización muy útil para ellas y que la inserción y participación depende en gran medida de solo unas pocas personas que se conviertan en portavoces de las organizaciones. A su vez, consideran que estos grupos de trabajadores en su forma de actuar y de convocar, están

más próximos a los grupos de familiares de desaparecidos y asesinados, que a los denominados “nuevos movimientos sociales”, dado que utilizan repertorios de acción más propios de estas organizaciones de derechos humanos (tribunales públicos, indemnizaciones), como la necesidad de volver a contar la historia y establecer un recuerdo, usando principalmente las imágenes de las víctimas, como representación simbólica de un recuerdo que es doloroso y no puede ser destruido.

Los trabajos de Gomes (2001) y Malerba (2014) analizan el caso de la ACPO, asociación que fue fundada en 1994 en Brasil, después del cierre de la planta Rhodia, de la empresa Tetraoper⁴⁵, en la que se fabricaban plaguicidas organoclorados, en el municipio de Cubatão, del estado de São Paulo. Entre 1974 y 1993 Rhodia, tuvo cerca de 150 trabajadores, que vieron afectada su salud, lo mismo que la población aledaña, al contaminarse las aguas subterráneas, a partir de haberse configurando la mayor contaminación ambiental industrial con POPs⁴⁶ en Brasil.

La planta de Rhodia fue cerrada debido a numerosas complicaciones relacionadas con temas de higiene y seguridad ocupacional, y sus trabajadores fueron transferidos a otras unidades operativas u otros puestos. Muchos de estos trabajadores tenían cloracné y daño hepático y algunos murieron por intoxicación por productos manufacturados, cuya manipulación fue peligrosa. El vínculo causal ocupacional de 30 trabajadores de esta planta fue reconocido judicialmente (Soares, 1998).

ACPO surge de alguna manera por la omisión del sindicato de la fábrica frente al problema de salud, en una complicidad con la empresa, de la cual recibió dineros y también, por la falta de control a la empresa por parte del ministerio público paulista (Gómes, 2001). ACPO se trazó como objetivo la defensa del medio ambiente y la salud pública y mejorar las condiciones de trabajo en la industria química brasileña.

Dada su dinámica, otros trabajadores de la industria petroquímica expuestos a POPs, acudieron a ACPO en búsqueda de apoyo, lo que conllevó que esta asociación ampliará su radio de acción y por esta razón tomará el nombre de *Associação de Combate aos*

⁴⁵ De la multinacional Basf (Rhone Poulanc).

⁴⁶ Los *POPs*, contaminantes (Poluentes en portugués) Orgánicos Persistentes, entre los que se encuentran los organoclorados, organofosforados, metales pesados (como plomo, mercurio, cobre, cadmio, entre otros), agrotóxicos y residuos de petróleo.

Poluentes Orgânicos Persistentes-ACPO, lo que a su vez expresa el hecho que fue adquiriendo un estatus ambientalista que no fue previsto por sus fundadores al principio (Jhon, 2001; Gomes, 2001).

Según Malerba (2014), la ACPO dada su agenda ampliada, representa una novedad en las luchas sociales, en tiempos de globalización económica, que considera se puede situar en el espacio de la lucha de clases, pero dirigida por una entidad no sindical. Así mismo, considera que señala a los movimientos el potencial político que contiene la expansión de sus agendas.

En relación a la ATESQ, también en Brasil, su actuación comenzó en 2007 buscando el reconocimiento de las afectaciones a 1.068 trabajadores quienes estuvieron expuestos entre 1974 y 2002 en la fábrica de agrotóxicos Raízen perteneciente inicialmente a Shell, luego a Cyanamid y finalmente a Basf, hasta que fue clausurada por el Ministerio de Trabajo. Tras interponer demandas en las diferentes instancias judiciales, el proceso llegó en el 2013 hasta el Tribunal Superior del Trabajo, en donde la empresa concilió contemplando una indemnización a cada trabajador o familia, la prestación de servicios médicos a perpetuidad, e incluyó también la construcción de un servicio de maternidad (Sindicato dos Químicos Unificados, 2013).

Daniel Da Silva (2013), tomó como caso la ATESQ en su investigación de maestría, para estudiar el proceso de concientización en un movimiento de trabajadores en la lucha por la salud y ver el papel de la organización en este proceso. El estudio lo realizó desde una perspectiva marxista, reconociendo, que el sistema social en el que se inserta la asociación está marcado por una dinámica de lucha de clases y procesos de la alienación e ideologización.

Da Silva (2013) reconoce la naturaleza procesal contradictoria de la conciencia, el papel del discurso empresarial en la alienación de los trabajadores, el movimiento como facilitador de la desideologización y desalienación de los trabajadores, los efectos de la judicialización y la monetarización en la conciencia de los miembros del grupo y la relación particular entre el proceso de conciencia y el sufrimiento experimentado por los trabajadores enfermos por sus condiciones de trabajo.

Da Silva (2013) en relación con su análisis de concientización establece un conjunto de asociaciones. Con respecto a la fuerza ideológica ejercida por la empresa a través del discurso empresarial, considera que logra influir en la comprensión de las cargas de trabajo y el desgaste experimentado en la fábrica, planteando que esta transmisión ideológica dificulta el surgimiento y la articulación de movimientos para luchar por la salud de los trabajadores como es el caso de la ATESQ. En relación a los altos salarios y la condición de trabajar en una gran empresa química multinacional, considera que también pueden desempeñar un papel importante en la asimilación por parte de los trabajadores de la ideología empresarial. En cuanto a la experiencia de la enfermedad, ubica que observar esta misma enfermedad en los compañeros puede desempeñar un papel en la deconstrucción de esta ideología, al revelar las contradicciones en la realidad. De otro lado, la participación misma en la ATESQ genera un avance de la conciencia inicial que llevó al individuo a unirse a los otros trabajadores. Así mismo, ubica elementos que pueden actuar como un freno en el proceso de concientización como son la judicialización y monetarización de la lucha de los trabajadores. Por último, anota que el proceso de conciencia posiblemente desencadenado por el sufrimiento y la conciencia como elemento de protección, son cuestiones de profunda importancia a tener en cuenta.

En relación con eventos de desastres industriales con trascendencia global, hay bastantes referencias en la literatura, dado que se han presentado múltiples eventos de este tipo, pero referidas especialmente al suceso, no en relación a la organización y actuación de las víctimas.

Uno de estos eventos industriales, es el relacionado con el desastre en Bhopal⁴⁷, en la India, producto del cual surgió el movimiento global para la justicia en Bhopal. Este evento ocurrió el día 3 de diciembre de 1984, producto del escape de una nube de gas tóxica de la fábrica Dow Chemical, que producía agroquímicos, que causó el envenenamiento de 500.000 personas y la muerte a por lo menos 20.000. El movimiento que surgió, estuvo encaminado a apoyar la demanda de servicios de salud y la compensación justa a las

⁴⁷ En julio de 1976 se había presentado un desastre industrial similar, al ocurrir una explosión en una planta de fabricación de pesticidas de la Icmesa Chemical Company, que lanzó una masa de vapores con dioxinas a la ciudad italiana de Seveso. Unas 37.000 personas estuvieron expuestas a este tóxico cancerígeno, y más de 80.000 animales fueron sacrificados para evitar la contaminación de la cadena alimentaria (Piñeiro, 2012).

víctimas, que luego se extendió a la búsqueda de medidas preventivas encaminadas a evitar la ocurrencia de eventos similares mediante la conformación de la Red Internacional contra los Plaguicidas (Francis, 2004).

Zavestoski, (2009) hace un análisis desde el enfoque de los movimientos sociales transnacionales a la experiencia del movimiento social internacional para la justicia en Bhopal, que surgió luego del desastre y que luego evolucionó a un movimiento global en contra del uso de sustancias químicas tóxicas. Sostiene el autor, que las fuerzas de la globalización que contribuyen a la expansión mundial de la industria petroquímica están acompañadas de contrafuerzas del movimiento social contra los peligros ambientales introducidos por esta industria. Según Zavestoski el movimiento de Bhopal evolucionó para responder a un desastre industrial de una escala sin precedentes en un mundo globalizado, e ilustra cómo un movimiento doméstico que se transnacionaliza, equilibra lo local con las demandas de construir y mantener los lazos de la red global, a lo largo de su trayectoria.

En la línea de coaliciones de movimientos sociales, aparece en la literatura el trabajo de Barraza, Jansen, Van Wendel y Wesseling (2013) que estudia el Foro Emaus, una coalición de movimientos sociales en Costa Rica, que operó entre los años 1992 a 2010 contra los impactos ambientales y de salud de la industria del banano asentada en la región de Centro América⁴⁸. Los autores describen que el Foro Emaús desarrolló un activismo en torno a los problemas con los plaguicidas y presionó a las agencias gubernamentales y a las empresas bananeras, logrando cambiar la percepción de las personas sobre los riesgos de los plaguicidas, no sin encontrarse con estrategias por parte de las compañías bananeras que buscaron contrarrestar su acción. Plantean como conclusión central a partir del estudio de esta experiencia, que los movimientos sociales influyen en la prioridad dada a riesgos particulares y que pueden ser cruciales para incluir los problemas de riesgos para la salud y el medio ambiente en las agendas políticas y de investigación.

⁴⁸ A comienzos de los años 2000 en la región de Centro América se observó un incremento de casos de enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas, la cual se asoció con exposición laboral a agroquímicos, situación que se incrementó al punto de declararse una epidemia, la cual ha dejado a muchos trabajadores con incapacidad y a otros tantos los llevó a la muerte (Silva y Ordúñez, 2014). Esta realidad condujo a la creación de asociaciones de trabajadores y coaliciones sociales que han demandado el reconocimiento de la enfermedad de origen laboral y la protección de los derechos laborales de los trabajadores, como es la Fundación Isla para el caso de trabajadores de la caña en Nicaragua (<https://www.laislanetwork.org/>) y el del Foro Emaús.

1.6.5 Las Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia

Las referencias en la literatura académica en relación a asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia son recientes y limitadas, en parte porque esta dinámica social obrera en el país inicia a mediados de la primera década del siglo XXI. Las principales referencias provienen de literatura gris, de un lado la que los propios trabajadores producen para denunciar su situación y para visibilizar su actuar y la otra, la de los medios de comunicación tradicionales y alternativos que han venido dando cuenta de los hechos noticiosos que estas asociaciones desencadenan.

El trabajo de Buitrago Echeverry, Abadía-Barrero y Granja (2017), desarrollado desde un enfoque de antropología médica, reconoce la problemática de los trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia, desde el sufrimiento y consecuencias negativas que para ellos ocasionan las rutas poco claras y prolongadas que tienen que vivir para la atención, reconocimiento y rehabilitación de sus procesos patológicos; caminos que han venido siendo denominados itinerarios burocráticos, entendidos como demandas obligatorias administrativas, financieras y jurídicas que el sistema de aseguramiento colombiano ha impuesto a los afiliados para acceder a los servicios (Abadía-Barrero y Oviedo, 2009).

Este conjunto de itinerarios va paralelo a las decisiones que van constituyendo los problemas de los trabajadores en torno a no serles reconocidos el origen laboral de la enfermedad, una calificación de la pérdida de la capacidad laboral que los trabajadores suelen no compartir, las dificultades para recibir oportunamente y con calidad los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cuando se requieren, que se suman al despido que muchas veces realizan los empleadores aun por encima del fuero de estabilidad laboral reforzada, norma constitucional para proteger a los trabajadores en condición de vulnerabilidad manifiesta (Buitrago et al., 2017; Torres-Tovar y Torres-Echeverry, 2017; Torres-Tovar, Ortega-Suescun y Luna-García, 2019).

En la literatura gris desde finales de la primera década del siglo XXI empiezan a encontrarse publicaciones sobre conflictos, acciones y demandas de un conjunto de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo en Colombia. Asociaciones que provienen principalmente de los sectores económicos minero-energético, agro-alimentario, automotriz, construcción, tabacalero, manufacturero,

mantenimiento, hotelero, seguridad y de salud y hacen presencia en buen parte del territorio nacional (Torres-Tovar, Luna-García y Ruiz-Vallejo, 2016; Torres-Tovar y Luna-García, 2019).

En este sentido, los trabajos de Torres-Tovar y Luna-García realizados desde un enfoque de salud de los trabajadores y acción colectiva, empiezan a dar cuenta de las características de estas asociaciones en términos de quiénes las componen, cuáles son sus demandas, cuáles son sus repertorios de acción, sus aliados y contradictores y los alcances y limitaciones de ellas (Luna-García y Torres-Tovar, 2012; Torres-Tovar y Luna-García, 2019, 2020; Torres-Tovar, Luna-García y Ruíz-Vallejo, 2016; Torres-Tovar et al., 2016).

En los trabajos de Torres-Tovar y Luna-García (2016 y 2019), los autores analizan el contexto del surgimiento de las asociaciones ligado a las transformaciones del mundo del trabajo producto de reformas laborales, de seguridad social y tecnológicas, de orden global, pero con sus especificidades en Colombia. Acudiendo a categorías de la acción colectiva, describen las características y dinámicas de las asociaciones y concluyen que su acción contribuye a intensificar una contienda política establecida en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, entre los actores que tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de trabajo no deterioren la salud de los trabajadores y los actores que padecen los efectos de la no protección de la salud en el trabajo.

El trabajo de Torres-Tovar, et al (2016), analiza el caso de la Asociación de trabajadores y ex trabajadores enfermos de la General Motors Colmotores [ASOTRECOL], que ha agrupado a trabajadores y extrabajadores de esta empresa, que han desarrollado patologías principalmente de tipo osteomuscular, ligadas a la forma de organización de trabajo intensificado del sector automotriz. Esta asociación se reconoce por su larga lucha, simbolizada en el sostenimiento de una carpa al frente de la embajada de Estados Unidos en Bogotá desde agosto de 2011 y por el desarrollo de acciones no convencionales como huelga de hambre, encadenamiento a las rejas de la embajada, crucifixión y enterramientos, así como una intensa acción de denuncia y gestión especialmente en escenarios internacionales.

También hay descripciones sobre la actividad sindical en relación al problema de sus afiliados enfermos por el trabajo, como es el caso del sindicato Sintracarbón que ha denunciado y se ha movilizó por la reivindicación de los trabajadores mineros enfermos,

así como en Montelibano, Córdoba, en la mina de Cerromatoso el sindicato Sintracerrromatoso y el rol de la USO, que ha tomado el problema de los trabajadores de la industria del petróleo que presentan enfermedades y discapacidad laboral (Gallo y Pico, 2017; Luna-García, 2017). Otro trabajo, identificó en este mismo sentido, un grupo de sindicatos pertenecientes a diversos sectores económicos como el de la agroindustria (casos de FENSUAGRO, SINTRAICAÑAZUCOL y SINTRAPROACEITES), del sector siderúrgico (caso de SINTRACERIAS), de la educación (caso FECODE), de la salud (caso ANTHOC) y del sector tabacalero (caso de SINTRAITABACO), que también han venido incorporando en su agenda sindical el tema de los afiliados enfermos por el trabajo (Asociación de Abogados Laboristas de los Trabajadores [Asolaborales], 2016).

De otro lado, el trabajo de Torres-Tovar y Luna-García (2020) describe las dinámicas asociativas de las víctimas del asbesto en Colombia. Destacan los autores como proceso pionero el emprendido por la Asociación de Trabajadores, ex trabajadores y pensionados de la Empresa Colombit, al que ya se hizo referencia. Mencionan también la existencia de un movimiento denominado Colombia sin Asbesto, una agrupación de ciudadanos sensibilizados con el tema y que se propuso como bandera central que en Colombia se establecía una ley que prohibiese el uso de asbesto, asunto que consiguieron producto de un proceso de incidencia política en el Congreso de la República durante varios periodos (Torres-Tovar, 2019a). También se destaca la emergencia de académicos, investigadores, periodistas, artistas, entre otros actores, que se han sumado a la causa contra el asbesto, aportando con evidencias científicas, discusiones académicas y sociales, abriendo el debate público frente a este tema y presionando para que se establezcan leyes que lo prohíban y políticas públicas desde un enfoque de salud pública para el manejo de los efectos que ha dejado su uso (Luna-García y Torres-Tovar, 2017).

Se puede decir que la literatura en Colombia refleja un fenómeno social de reciente aparición, su carácter es principalmente noticioso y hasta ahora inicia uno de carácter analítico para poder comprender la naturaleza de estas asociaciones, las causas que han llevado a que se conformen, sus alcances y limitaciones, asunto en el que esta investigación doctoral se propuso hacer un aporte, con el análisis de caso de tres de estas asociaciones que actúan en el contexto colombiano.

1.7 Hacia el estudio de nuevas formas de organización de la lucha obrera por la salud en Colombia

Este amplio estado del arte sobre las luchas obreras por el derecho a la salud y la emergencia de las asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo, tanto en lo global como en Colombia, evidencia que las investigaciones y aportes académicos se han hecho especialmente desde enfoques periodísticos, históricos, sociales y de la medicina social.

El estado del arte narra una problemática que es global, de carácter histórico, reflejo de la confrontación capital-trabajo, que se expresa en varias disputas: entre la acumulación de capital versus redistribución; entre alienación del trabajo versus emancipación del trabajo; entre la enfermedad y muerte a causa de las condiciones nocivas del trabajo versus la salud y la vida producida por condiciones sanas del trabajo; entre mecanismos de compensación no preventivos e indemnizatorios versus las demandas de protección de la salud en el trabajo; entre control de la información técnica y científica sobre la nocividad del trabajo por parte del empresariado, el cuerpo médico, las aseguradoras, las instituciones públicas y sectores académicos versus el conocimiento y relato de los trabajadores enfermos y médicos y académicos independientes; entre la negación de las patologías laborales versus las demandas por su reconocimiento; entre normas y legislaciones débiles en salud y seguridad en el trabajo versus la demanda de mecanismos reales de vigilancia y control de las condiciones de trabajo, con la participación de los trabajadores; entre las estrategias empresariales para que no se reconozca o se niegue la enfermedad laboral versus la organización y las estrategias de los trabajadores para que se reconozcan, se compensen y se eviten las enfermedades a causa del trabajo.

Una síntesis de lo recorrido acá, la constituye las palabras de Cristina Laurell (1984, p.66):

Las reivindicaciones respecto a la salud han estado presentes en las luchas obreras desde el siglo pasado [siglo XIX], ya que la insalubridad de los centros de trabajo y sus efectos devastadores sobre los trabajadores eran notorias desde el inicio de la industrialización. Sin embargo, las demandas de salud planteadas por el movimiento obrero han ido variando. En un principio las reivindicaciones sanitarias

más sobresalientes fueron la reducción de la jornada laboral y la regulación del trabajo infantil y femenino, ambas cuestiones encaminadas a frenar la explotación brutal de la fuerza de trabajo. Posteriormente, y con el desarrollo de la medicina moderna, las luchas obreras se centran en lograr el acceso a los servicios médicos y el pago por daños sufridos en accidentes y por la exposición a sustancias nocivas en el trabajo. En esta etapa la estrategia del movimiento obrero era garantizar la subsistencia de los trabajadores a través de la seguridad social y la monetarización del daño laboral.

Como un nuevo suceso en la historia de estas luchas obreras por la salud, emergieron luchas específicas por el reconocimiento de patologías laborales, en las que se han involucrado los sindicatos, pero a su vez, llevaron a configurar asociaciones de trabajadores enfermos a causa del trabajo, que siguen reflejando, en un escenario del mundo laboral transformado, que el campo de la salud continua haciendo parte de la confrontación entre capital y trabajo y que puede ser un aspecto esencial en la configuración de los procesos organizativos de los trabajadores, junto a sectores de la sociedad, en tanto los problemas laborales se suman a los territoriales ambientales y a sus efectos en la salud de las comunidades.

Como aspecto específico para el caso de Colombia, lo que revela este estado del arte, es que en tanto la conformación de las asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo es un fenómeno social reciente, la investigación sobre sus características y alcances es reciente e incipiente, lo que demanda el desarrollo de procesos investigativos sostenidos sobre ellas, y de manera general sobre las luchas por el derecho a la salud en el trabajo dadas en el país.

2. El no reconocimiento de la enfermedad laboral y la respuesta colectiva de los trabajadores

La historia de los procesos productivos evidencia que, de forma constante, no natural, se han originado afectaciones a la salud de quienes los desarrollan: los trabajadores. Estos daños a la salud producto del trabajo, han cambiado de acuerdo con las formas de producción que la humanidad ha implementado, teniendo un contexto muy crítico desde la instauración del modo de producción capitalista, dada la alta intensidad de trabajo, las largas jornadas laborales y las nocivas condiciones de trabajo que impuso a la fuerza de trabajo.

En este contexto histórico del trabajo, se revela con fuerza como los dueños de los medios de producción no han dado atención a las enfermedades que originan las condiciones de trabajo, si por el contrario de manera persistente, han negado el vínculo de las patologías con estas condiciones, pretendiendo salvar cualquier tipo de responsabilidad.

Esto ha traído de la mano, respuestas de los trabajadores, denunciando las condiciones insanas e inseguras en que laboran, que provocan accidentes, enfermedades y muertes, y a su vez, ha conllevado a que generen procesos organizativos y de acción colectiva, buscando impedir se produzcan estas enfermedades y una vez que emergen, se reconozcan en su origen laboral, se asistan medicamente y con procesos de rehabilitación y que los empresarios resarzan económicamente los daños.

En esta vía, este capítulo describe el problema de salud pública que configura la situación de enfermedad laboral y accidente de trabajo que se vive en Colombia en los albores del siglo XXI y las dificultades que acarrearán para los trabajadores en términos laborales y de

rutas obtusas para acceder a las prestaciones asistenciales en salud y económicas en el sistema de seguridad social, situaciones éstas que se constituyen en parte de los determinantes que desencadenan respuestas organizativas y de acción colectiva desde los trabajadores. De esta problemática emergen las preguntas de investigación de esta tesis doctoral y su objeto de investigación.

Así mismo, este capítulo describe el enfoque metodológico y las técnicas investigativas a las que se recurrió para el desarrollo de esta investigación doctoral.

Por último, el capítulo da cuenta del marco teórico que asume la investigación para el análisis del objeto de investigación, configurado en las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo⁴⁹, que surgen en Colombia a inicios del siglo XXI, ante la negación que sufren los trabajadores del reconocimiento de sus enfermedades laborales y de los derechos que de este reconocimiento deben derivar.

2.1 Problemática de salud pública derivada del trabajo

2.1.1 Cambios en el mundo del trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores

El mundo del trabajo, en el ámbito global, ha venido sufriendo profundas transformaciones producto de las llamadas reformas estructurales desde inicios de los años 70 del siglo XX, que ha involucrado la implementación de políticas neoliberales en diversos sectores; reformas que han impactado fuertemente la calidad de las condiciones del empleo y del trabajo y a su vez, la situación de salud y de vida de los trabajadores (Antunes, 2018).

Este proceso de cambio en Colombia empezó a darse a mediados de la década de los 70, pero se aceleró a comienzo de los años 90 del siglo XX, con la denominada apertura

⁴⁹ En adelante se utilizará solo la palabra Asociaciones, para referirse a ellas.

económica, que se fue dando a la par de un conjunto de reformas en las políticas económica, social, laboral y de seguridad social, entre otras.

La reforma laboral se estableció a través de la Ley 50 de 1990, bajo el supuesto que con esta se haría las adaptaciones laborales pertinentes para el contexto internacional de globalización y apertura de la economía, la cual impulsó procesos de desregulación y flexibilización laboral y posibilitó el retiro de una gran cantidad de trabajadores tanto del sector público como privado (Isaza Castro, 2003; Niño Chavarro y De Lafont De León, 2013). Por su parte, la reforma a la seguridad social se dio a través de la Ley 100 de 1993, que llevó a un proceso progresivo de privatización de los sistemas de salud, riesgos laborales y pensiones y con ello, a una mayor desprotección de los derechos a la salud y a la salud en el trabajo de la población laboral (Luna-García, 2019; Torres-Tovar, 2008; Torres-Tovar y García-Luna, 2008; Yepes et al., 2010).

Estas denominadas reformas neoliberales dotaron a los empresarios con normas para flexibilizar los contratos laborales, desregular las relaciones laborales, disminuir costos con ajustes salariales, desarticular a la organización sindical, entre otros asuntos de transformación de la relación capital - trabajo, lo que ha llevado a su vez, a una precarización de las condiciones de trabajo, a una gran inestabilidad laboral y a un aumento de las formas de trabajo informal (Isaza Castro, 2003; Antunes, 2012; Niño Chavarro y De Lafont De León, 2013).

Se evidencia un conjunto amplio de efectos en la esfera del mundo del trabajo y de la protección a la salud vinculada con el trabajo, de estas dos reformas, como lo han mostrado diversos trabajos (Betancourt, 2003; Briceño, 2000; Feo Istúriz, 2003; Luna-García, 2009; Muntaner et al., 2010; Moutsatsos, 2011; Pina y Navarro, 2015; Rajchenberg, 2016; Tomasina, 2012), destacando entre estos efectos:

- Erosión del contrato de trabajo regulado y estable;
- Aumento del trabajo flexible, con grandes pérdidas de trabajo e incremento de la tasa de desempleo;
- Incremento de la feminización del trabajo y de la presencia de migrantes, lo que facilita formas de trabajo más flexibles y precarias;

- Intensificación en los ritmos de trabajo, con prolongación de la duración de la jornada laboral;
- Mayor precarización del trabajo, aumentando la nocividad de las condiciones de trabajo;
- Falta de empleo digno y seguro, por ausencia o debilidad de políticas públicas y empresariales de protección de la salud en el trabajo;
- Ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo y deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo;
- Tendencia a fortalecer el papel del sector financiero (financiarización) como intermediario del aseguramiento en salud y riesgos laborales;
- Limitaciones en los procesos organizativos y de participación de los trabajadores, expresado en dificultades para configurar organizaciones sindicales y gremiales y una nula o escasa participación de los trabajadores en las decisiones empresariales que atañen con su salud;
- Deterioro importante de las condiciones de trabajo, representado en el incremento de accidentalidad, enfermedad y muerte laboral;
- Presencia de patologías laborales “viejas” o tradicionales, que se suman a patologías laborales “nuevas” o emergentes⁵⁰, derivadas de las condiciones de riesgo que imponen las nuevas formas organizativas, gerenciales y tecnológicas en los procesos laborales;
- Precarización de la vida de los trabajadores y sus familias.

⁵⁰ Entre este grupo estarían el síndrome del parado, síndrome de Burnout, estrés, lesiones por esfuerzos repetitivos (LER), patología degenerativa de la columna vertebral y acoso y violencia en el trabajo (Tomasina, 2012).

2.1.2 Pandemia oculta: problema global de salud pública

Las cifras que se conocen, tanto mundiales como nacionales, en materia de afectación a la salud y a la vida por el trabajo son parciales, ya que dan cuenta principalmente de los sectores laborales formales urbanos, con la limitación adicional de los problemas de subregistro, es decir aquellos eventos que ocurren pero que las empresas no reportan, los ocultan, los niegan, y los subdiagnósticos, que se refiere que a pesar de que el trabajador sufre de una patología laboral esta no es diagnosticada o reconocida como tal, por distintas razones entre las cuales están que el personal médico no está entrenado para diagnosticar este tipo de patología o que lo encubre, y que las compañías aseguradoras de riesgos laborales y las juntas técnicas encargadas de estos, niegan su origen laboral. Por lo tanto, hay muchos vacíos de información de calidad en esta materia, que no permite conocer con certeza la situación de salud en el trabajo del conjunto de la población laboral, tanto formal como informal, tanto la de la ciudad como la del campo.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2012 ocurrieron más de 2,34 millones de muertes relacionadas con el trabajo, de las cuales 2,02 millones fueron producto de enfermedades laborales, lo que representó un promedio diario de 5.500 muertes por esta causa; mientras que para el 2017 esta cifra se incrementó a más de 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 2,4 millones por enfermedades laborales, dándose un incremento 380.000 casos mortales en cinco años por patologías laborales, lo que representó un promedio diario de 6.500 muertes, 1.000 muertes más por día. Además, en relación con los casos no mortales, la OIT establece que cada año ocurren 160 millones por enfermedades profesionales y 374 millones por accidentes en el trabajo (en el 2012 habían sido 317 millones, en cinco años hubo un incremento de 57 millones de accidentes de trabajo) (International Labour Organization [ILO], 2017; Hämäläinen, Takala y Boon Kiat, 2017).

En Colombia el sistema de contingencia de los riesgos laborales⁵¹, denominado Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), es un modelo de base bismarckiano⁵², que sólo cubre a la población formal de la economía y a la independiente con capacidad de pago, dejando por fuera a la población laboral informal, que constituye más del 60 por ciento de la fuerza laboral del país⁵³.

Las cifras con que se cuenta en materia de riesgos laborales en Colombia, hacen referencia entonces solo a la dinámica que ocurre en la economía formal dado que son producidas solamente con los datos de los trabajadores afiliados al SGRL. Estas cifras refieren a una situación de desprotección en materia de salud y seguridad en el trabajo, lo cual se refleja en indicadores de accidentalidad, enfermedad, discapacidad y muerte producto de las condiciones en que se labora (Torres-Tovar y Luna-García, 2017).

El comportamiento de los accidentes de trabajo, desde el inicio del SGRL muestra un crecimiento sostenido, evidenciado que en 1994 la tasa fue 3,76 por 100.000 trabajadores afiliados a 6,45 por 100.000 en 2017 (gráfica 1-2), que puede ser explicado tanto por la deficiente prevención como por la precarización de las condiciones de trabajo, más que por haber más casos reportados, como se argumenta desde el gremio de las aseguradoras de riesgo laborales - ARL (Luna-García, 2019). Al analizar su comportamiento en cifras netas en el periodo de 2005 a 2016, se identificó que ocurrieron 6.281.340 accidentes de trabajo, de los cuales 7.458 fueron letales, lo que significó un promedio de 621 muertes al año por esta causa (Conde, 2017). Al comparar estas tasas de accidentalidad, se observa

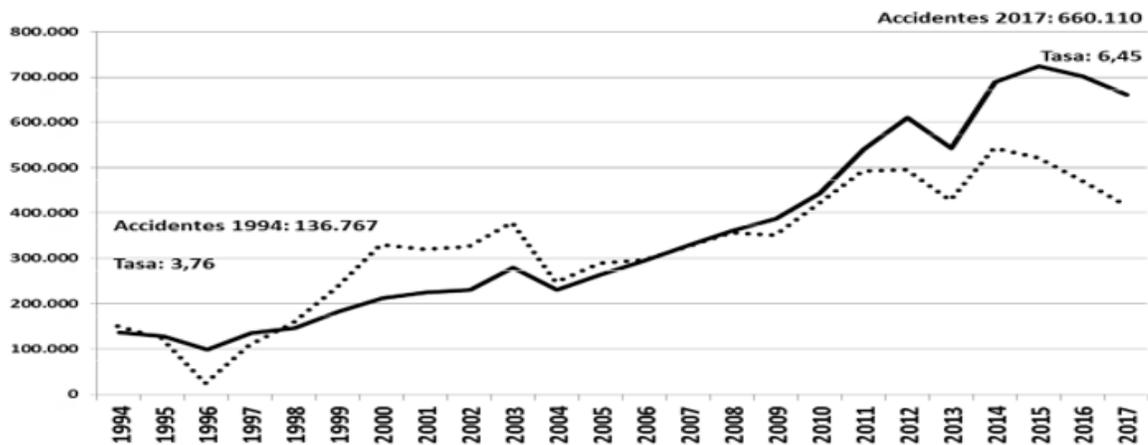
⁵¹ En el argot de la seguridad social, los riesgos laborales se refieren principalmente a los eventos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral (ATEL).

⁵² Es el pionero de los modelos de seguridad social, que protege un conjunto de contingencias básicas de enfermedad, accidentalidad, maternidad, incapacidad, vejez y muerte, en los aspectos médicos y económicos, dirigido principalmente a los trabajadores formales urbanos, que se financia con cotizaciones mensuales que aportan los empleadores y los trabajadores (en un inicio también aportó el Estado).

⁵³ No hay un acuerdo del porcentaje de población laboral informal en Colombia, entre la versión oficial y las versiones académicas y sociales. Las cifras oficiales de informalidad laboral proporcionadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), indican según el informe del trimestre mayo-julio de 2019 que el promedio nacional, sobre la base de 23 ciudades, es de 47.5% de informalidad, pero resulta que, de estas 23 ciudades, 17 están por encima del 50%, llegando unas a estar en 73.1% y 64% de informalidad (DANE, 2019).

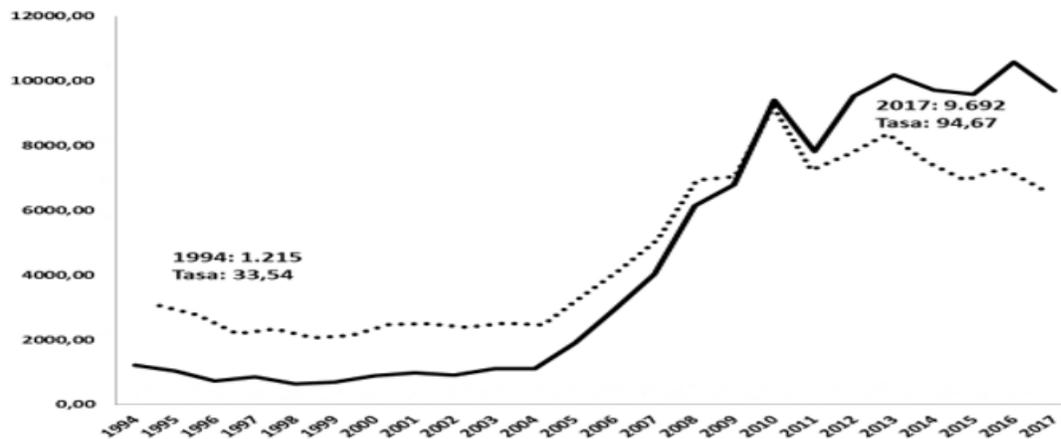
que Colombia está por encima de las que tienen países como Canadá, México, Brasil y del promedio de la de los países de la Unión Europea (OPS, s.f.; Hämäläinen et al, 2017).

Gráfica 1-2. Accidentes calificados como profesionales en casos y tasa, Colombia, 1994-2017.



Fuente: Luna-García, 2019.

En relación a las enfermedades laborales, el análisis evidencia también una tendencia creciente desde el inicio del SGRL, dado que en 1994 la tasa fue 33,54 por 100.000 trabajadores afiliados a 94,67 por 100.000 en 2017 (gráfica 2-2). Al analizar su comportamiento en cifras netas en el periodo 2005 a 2016 se identifica que se diagnosticaron 94.280 enfermedades de origen laboral, un promedio de 5.545 enfermedades al año (Conde, 2017). Estas cifras de enfermedad laboral de Colombia son mayores que en México y Brasil, pero menores que en el promedio de la Unión Europea, donde hay desarrollos importantes en materia de prevención en salud y seguridad en el trabajo, asunto que se explica en gran medida por el subdiagnóstico y subregistro de estas enfermedades en los países latinoamericanos (OPS, s.f.; Hämäläinen et al, 2017).

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

Fuente: Luna-García, 2019.

Al analizar las cifras entre 2004 y 2014 del SGRL⁵⁴, se encontró que la mayor frecuencia⁵⁵ de enfermedad laboral en Colombia se presentó en los grandes centros urbanos y la mayor tasa de incidencia⁵⁶ en regiones más pequeñas; la mayor frecuencia e incidencia estuvo en las sectores económicos de agricultura, ganadería, caza y silvicultura, las industrias manufactureras y explotación de minas y en las clases de riesgo⁵⁷ III, I y II; que lo que principalmente se diagnóstica son enfermedades laborales de tipo musculo-esquelético y que las muertes reconocidas por enfermedad laboral en el país son muy bajas, debido a que se reportan por causa de enfermedad común (Vargas Chávez, 2018). Por otro lado, se ubica que la tasa de enfermedades laborales entre los trabajadores del sector agrícola

⁵⁴ Con la información que se tiene, es posible desagregarla por ciudades grandes y municipios, sectores económicos y clases de riesgo laboral, pero no se puede desagregar por género, ciudad y campo, sector formal e informal, condición étnica y diversidad sexual, para reconocer con mayor claridad las diferencias presentes en el campo de la salud de los trabajadores en Colombia.

⁵⁵ Frecuencia se refiere a número de casos netos en un periodo de tiempo, en este caso se refiere al número de casos de enfermedad laboral diagnosticados, en el periodo de estudio 2004 a 2014.

⁵⁶ Incidencia se refiere a la relación de casos nuevos sobre el total de la población expuesta, en este caso son el número de casos de enfermedad laboral diagnosticados como nuevos en un periodo de tiempo, sobre el total de la población afiliada al SGRL.

⁵⁷ Los riesgos laborales en que se califican los procesos productivos van del I al V, en el que I es el que connota menos peligros y V el que connota mayor peligro para la salud y la integridad de los trabajadores.

duplica la tasa promedio del país, que para 2017 era de 220 enfermedades laborales por 100,000 trabajadores afiliados al SGRL⁵⁸ (Gallo, 2017).

En cuanto a la mortalidad laboral, su comportamiento desde el inicio del SGRL es fluctuante (gráfica 3-2), lo que se asocia en gran medida a los momentos en que acontecen catástrofes laborales con muertes grupales, principalmente en el sector minero y de la construcción, asunto que sin duda amerita mayor estudio para comprender adecuadamente su dinámica (Luna-García, 2019; Torres-Tovar, 2015; Torres-Tovar y Correa, 2018).

Gráfica 3-2: Muertes calificadas como profesionales, Colombia, 1994-2017.



Fuente: Luna-García, 2019.

⁵⁸ Los trabajadores asalariados del sector agrícola en 2017, apenas 362.511 estaban afiliados al SGRL, siendo 3'571.000 de trabajadores el total que pertenece a este sector, evidenciando la alta evasión, informalidad y precariedad que tiene este sector productivo (Gallo, 2017).

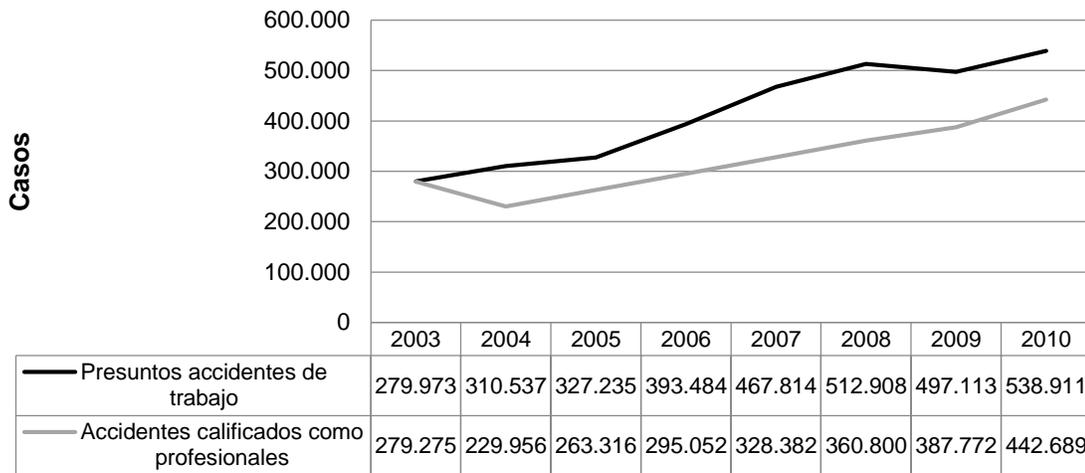
Estas cifras deben considerarse aterradoras, la situación, sin lugar a dudas, es una pandemia que no ha sido visibilizada, ni atendida, ni reconocida como un importante problema de salud pública; la cual, a su vez, revela en gran medida los fracasos de los mecanismos de protección de la salud en el trabajo tanto en el mundo, como en Colombia (Torres-Tovar, 2018).

2.1.3 La negación del origen laboral de los daños a la salud

Adicional a esta problemática global de daños a la salud por el trabajo, se encuentra otra, asociada al hecho que muchos de estos eventos no son calificados de origen laboral. En Colombia, como ya se mencionó, no existe la suficiente información disponible en este terreno, y por tanto no se sabe con precisión cuántos de los accidentes, enfermedades y muertes que son reportadas como laborales, dejan de ser reconocidas en este origen; solo contamos con las aproximaciones que se pueden inferir de las cifras del SGRL.

En relación con los accidentes de trabajo, los datos del SGRL muestran una brecha importante en este aspecto, entre el número de casos reportados como accidentes y los que finalmente se califican como de origen laboral (gráfica 4-2). Con el paso de los años esta brecha se fue ampliando; de acuerdo a las cifras que se tienen disponibles, en el año 2010 se reportaron 538.911 casos de accidentes y de estos solo 442.689 fueron aceptados de origen laboral, es decir, el 18% de los casos fueron negados en su relación con las condiciones de trabajo.

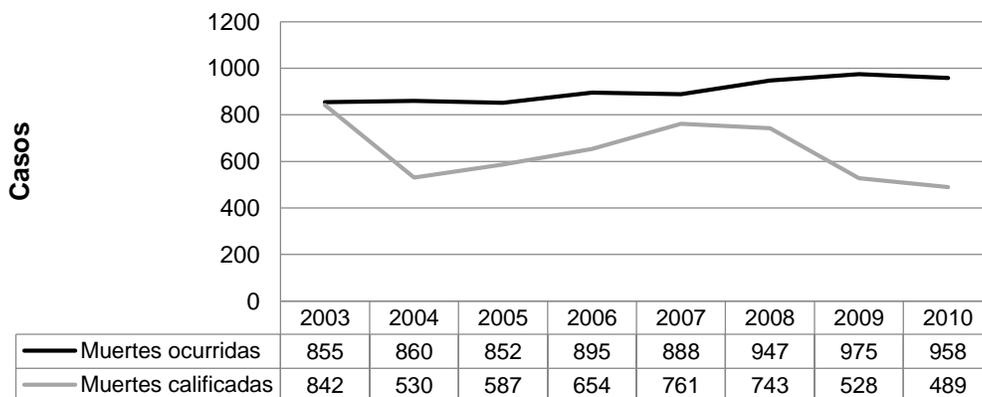
Gráfica 4-2: Brecha entre accidentes reportados y calificados como de origen laboral, Colombia, 2003-2010.



Fuente: Luna-García, 2015.

En relación con la muerte laboral, la brecha igual con el paso del tiempo se fue ampliando, pero acá es mucho mayor (gráfica 5-2). De acuerdo a estas cifras, en el año 2010 se reportaron 958 casos de muerte laboral y de estas solo 489 fueron aceptadas de origen laboral, es decir que el 51% de los casos fueron negados en su relación con el trabajo.

Gráfica 5-2: Brecha entre muertes reportadas y calificadas como de origen laboral, Colombia 2003-2010.



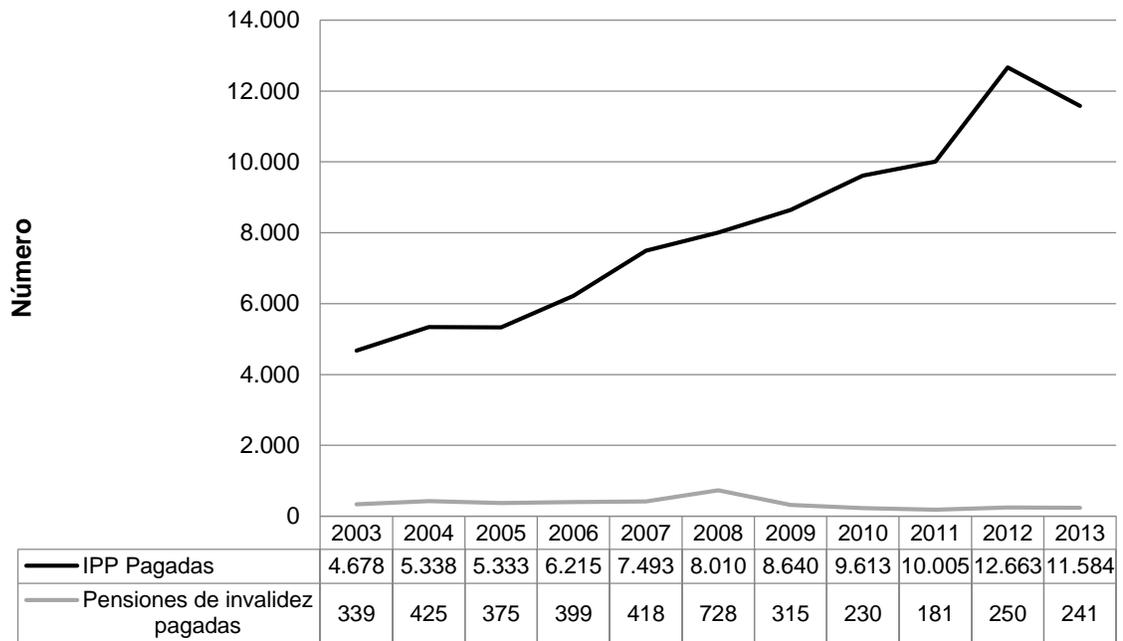
Fuente: Luna-García, 2015.

Ahora, en relación a los casos que se establecen como incapacidad permanente parcial (pérdida de la capacidad laboral entre el 5 y 50%) y pensiones de invalidez (se pierde más del 50% de la capacidad laboral), ambas de origen laboral, hay una enorme brecha (gráfica 6-2). Es decir, tomando las cifras de 2013, en ese año hubo cerca de 12.000 trabajadores a los que se le declararon pérdida de capacidad laboral, bien por un accidente de trabajo, bien por una enfermedad laboral, de estos a solo al 2% le fue reconocido un porcentaje de pérdida de más del 50%, lo que le dio el derecho a la pensión.

Esta situación, de no reconocimiento del origen laboral de los accidentes, enfermedades y muerte y de calificación con porcentaje bajo de la pérdida de capacidad laboral, tiene implicaciones muy lesivas para los trabajadores y sus familias, que deterioran su calidad de vida, bien porque el trabajador suele quedar sin trabajo y difícilmente lo recupera, o bien porque al morir, la familia no recibe el beneficio económico que le correspondería. En esta situación de negación concurren las empresas, el cuerpo médico, las empresas promotoras de salud (EPS), las ARL, las administradoras de fondos de pensión (AFP) y las Juntas de Calificación de Invalidez (JCI) y al negarse el origen laboral, hay un beneficio para las empresas, al tener indicadores de condiciones seguras de trabajo y no tener amenazas de demandas por culpa patronal y las ARL, al ahorrar el dinero de compensación que no le es otorgado al trabajador o a su familia.

A esto se suma el hecho que tanto el sistema de salud, como el sistema de riesgos laborales en Colombia, no responden de manera adecuada a los procesos que se deben desencadenar una vez el trabajador queda en una condición de discapacidad, para poder recuperar su habilidad laboral (Cuervo-Díaz y Moreno-Angarita, 2017); asunto que se junta con las grandes dificultades que se tienen para los procesos de reubicación laboral de los trabajadores, lo que a la postre termina resultando en despido de los trabajadores que salen con discapacidades, lo que hace muy difícil que puedan volver a emplearse (gráfica 6-2).

Gráfica 6-2: Incapacidad Permanente Parcial vs. Pensiones de invalidez reconocidas en riesgos laborales, Colombia 2003-2013.



Fuente: Luna-García, 2015.

Esta situación epidemiológica en Colombia, se explica cómo se ha venido sosteniendo, por diversas razones, entre las que destacan la precarización de las condiciones de trabajo producto de los cambios en el mundo del trabajo, los cambios en las políticas de protección de salud en el trabajo, en donde el sistema de aseguramiento de riesgos laborales asumido en Colombia con la ley 100 de 1993, reforzó un carácter indemnizatorio y mercantil frente al ATEL, marginando los aspectos de gestión de la prevención y la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, haciendo creer que lo fundamental está en que los trabajadores estén afiliados al SGRL, y no en las acciones preventivas y promocionales (Torres-Tovar y Luna-García, 2008; Luna-García, 2019), tal como lo han evidenciado las dos encuestas nacionales de condiciones de seguridad y salud en el trabajo hechas en Colombia en los años 2007 y 2012.

La Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el SGRL, muestra que hay serios problemas con la implementación de procesos de promoción y prevención (Ministerio del Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2013):

- El 55,9% de los empleadores encuestados refirió que sí cuentan con un Programa de Salud Ocupacional, pero esta cifra desciende a un 47,7% al preguntar por el plan anual de trabajo correspondiente;
- Cuando la pregunta se amplió con respecto a si en la empresa se llevaba a cabo actividades en salud ocupacional, solamente el 58,3% refirió que sí, a pesar que la existencia de encargado de Salud Ocupacional por parte de la empresa fue reportada por el 65,7%, de los cuales en una de cada cinco empresas el encargado no tiene conocimientos específicos en materia de salud ocupacional y tan solo el 12% cuenta con formación técnica;
- En relación con las actividades que las empresas llevan a cabo, dentro de las indagadas en la encuesta, los empleadores reportaron con mayor frecuencia la coordinación de tareas (79,8%), la realización de pausas (73,2%), la existencia de programas de orden y limpieza (67,1%) y la presencia de señalización de seguridad (65,2%); que son actividades de bajo costo y no suelen abordar las causas centrales de la nocividad en el trabajo;
- Si bien la inspección de seguridad fue reportada por los empleadores encuestados en más de la mitad de las empresas (59,8%), al igual que la existencia de un plan de emergencias (53,4%), otros temas relevantes en este campo se reportan con frecuencias bajas como la organización de simulacros de emergencias (38,4%), la modificación de instalaciones para corregir problemas de seguridad (33,4%) y la investigación de accidentes de trabajo (25,9%);
- Menos de la mitad de las empresas realizan actividades como el panorama de factores de riesgo, que solo se reporta en el 47,3%, la priorización de los mismos y la realización de estudios de higiene industrial es referida en el 42,7%, el control de la exposición a agentes químicos, físicos o biológicos es apenas en el 19,4%, la sustitución de productos peligrosos en 16,7%, y la dotación de elementos de protección personal se sitúa en el 50,1%;

- Los exámenes médicos se llevan a cabo en el 45,8% de las empresas de acuerdo con la respuesta de los empleadores, los programas de vigilancia epidemiológica en el 21,1% y la investigación de enfermedades laborales en el 15,7%. Otros programas como rotación de puestos de trabajo fueron reportado en 28,1% de las empresas, la modificación de los puestos de trabajo por problemas ergonómicos en 26,1%, la realización de estudios de estrés laboral en 20,1% y la capacitación para la prevención fue reportada en apenas el 50,8% de las empresas.

Este panorama permite evidenciar la debilidad de la gestión de la salud en el trabajo en el sector empresarial colombiano, mostrando un bajo interés por intervenir decididamente en este tema, al dedicarle pocos recursos económicos y humanos, al realizar tareas sencillas y baratas, sin mucho impacto, y no dar un impulso decidido a desarrollar programas de salud ocupacional robustos (hoy sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo), lo mismo que a servicios de salud en el trabajo y a programas de vigilancia epidemiológica ocupacional. Así mismo, no estimulan la participación decidida de los trabajadores en los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, y en otros escenarios empresariales, para realmente democratizar las decisiones que tienen que ver con este tema y permitir avanzar en configurar una cultura de la prevención y promoción de la salud en el trabajo.

2.1.4 Rutas sinuosas y burocráticas

El Sistema General de Seguridad Social (SGSS) impone a los trabajadores un conjunto de requisitos y rutas para poder ser atendido por enfermedad y de pensarse que esta es de origen laboral, los procedimientos se amplían y aún más, si se requiere una reubicación laboral y que haya una calificación de la pérdida de capacidad laboral, que define una posible compensación económica.

Producto de esta situación, se empieza a reconocer una problemática, desde el sufrimiento y consecuencias negativas que para los trabajadores ocasionan estas rutas, sinuosas y prolongadas, que tienen que transitar para la atención, reconocimiento y rehabilitación de sus procesos patológicos, caminos denominados itinerarios burocráticos, que están

presentes tanto en el sistema de salud (Abadía-Barrero y Oviedo, 2009), como en el SGRL en Colombia (Buitrago Echeverri et al, 2017).

Rutas que establecen dificultades para acceder a los servicios de atención médica, a los pagos por licencia médica, a la reubicación laboral, a las indemnizaciones y a la solicitud de pensión, dado que implica abrumadoras demandas burocráticas y administrativas, en las diversas instituciones que están involucradas: empresas, empresas promotoras de salud [EPS], instituciones prestadoras de servicios de salud [IPS], administradoras de riesgos laborales [ARL], administradoras de fondos de pensión [AFP] y juntas de calificación de invalidez [JCI] tanto regionales [JRCI] como nacional [JNCI], constituyendo un largo proceso que los trabajadores se ven obligados a soportar para buscar obtener derechos relacionados con el trabajo y la salud, que en gran porcentaje termina involucrando al sistema judicial. Rutas excluyentes, que muchas veces terminan llevando a los trabajadores enfermos y con discapacidad al desempleo, la informalidad, la dependencia económica y a mayor pobreza⁵⁹ (Buitrago Echeverri et al., 2017).

Dada la normatividad vigente y las instancias de calificación del origen del evento en salud⁶⁰, se pueden establecer un conjunto de itinerarios diagnósticos y terapéuticos, aclarando que no siempre aparecen con participación de todas las instancias involucradas (ilustración 1-2): 1er Itinerario entre la empresa y la ARL; 2° Itinerario entre el trabajador, la empresa y la ARL; 3er. Itinerario entre el trabajador, la EPS/IPS, la empresa y la ARL; el 4° Itinerario entre el trabajador, la EPS/IPS, la empresa, la ARL y las juntas de calificación regional y nacional; y un último Itinerario entre el trabajador, las EPS/IPS, la empresa, la ARL, las JRC/JNC y la justicia ordinaria (Asolaborales, 2016).

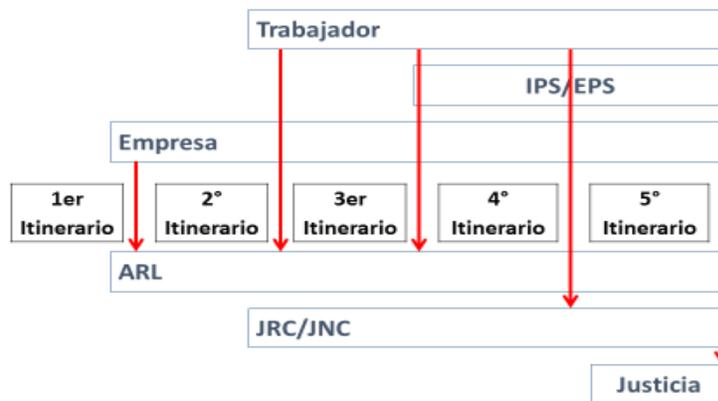
Este conjunto de itinerarios lleva apareado las decisiones que van constituyendo los problemas de los trabajadores en torno a no serles reconocidos el origen laboral de la

⁵⁹ Sería importante contar con datos sobre cuántos de los trabajadores que sufren accidentes de trabajo y enfermedades laborales, terminan no siendo reubicados a pesar de tener indicaciones médicas para ello y cuántos terminan siendo despedidos por esta condición; pero desafortunadamente no se cuenta con datos que permitan conocer estas situaciones.

⁶⁰ El término evento en salud para el caso de esta investigación, está referido a la ocurrencia de un accidente de trabajo o al desarrollo de una enfermedad laboral.

enfermedad; una calificación de pérdida de la capacidad laboral que los trabajadores no suelen compartir, muy relacionado con el hecho ya descrito de que de 100 casos solo 2 son calificados por encima del 50%; las dificultades para recibir oportunamente y con calidad los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cuando se requiere y para completar la problemática, el despido que muchas veces hacen los empleadores aun por encima del fuero de estabilidad reforzada⁶¹ (Asolaborales, 2016; Buitrago Echeverri et al., 2017; Torres-Tovar y Torres-Echeverry, 2017).

Ilustración 1-2: Itinerarios diagnósticos y terapéuticos.



Fuente: Asolaborales, 2016.

A esta situación se suma el hecho, que el rol que debe jugar el Ministerio de Trabajo, en calidad de rector del SGRL, relacionado con labores de inspección, vigilancia y control a las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo y el control a la labor de las ARL y de las JCI, a través de la Dirección de Riesgos Laborales y de las Direcciones Territoriales de Trabajo, no se cumple de manera pertinente, lo que desde la mirada de los

⁶¹ El fuero de “estabilidad laboral reforzada” es una norma Constitucional, que protege la permanencia laboral de los trabajadores que han sufrido una disminución en su capacidad laboral bien por una enfermedad o por un accidente de trabajo, pero que viene siendo fuertemente atacada por los empresarios que han buscado eliminarla, con la complicidad de los gobiernos (Torres-Tovar, et al, 2019).

trabajadores ha permitido se violen sus derechos laborales, de salud y de seguridad social (Torres-Tovar, Luna-García y Ruiz-Vallejo, 2016).

Producto de esta problemática, se dan respuestas colectivas desde los propios trabajadores a través de las organizaciones sindicales y otro tipo de formas organizativas. En particular en Colombia en los primeros años del siglo XXI, se emprende una acción social colectiva por parte de los propios trabajadores y extrabajadores enfermos a causa del trabajo, a través de la configuración de un conjunto de Asociaciones que los agrupan, en tanto al sufrir estas patologías de manera conjunta y no reconocérseles su origen laboral, generan un sentido compartido, una identidad, que les permite emprender colectivamente procesos organizativos y acciones, con el fin de demandar los derechos de los asociados a la estabilidad en el trabajo, la declaración del origen laboral de las enfermedades adquiridas o los accidentes sufridos y las atenciones médicas que requieren estos eventos en salud⁶² y los reconocimientos económicos a que da lugar las incapacidades temporales o permanentes que producen tales enfermedades o accidentes de trabajo⁶³.

La primera de estas Asociaciones que se registra surgió en el año 2006 y hasta mediados del año 2019 se constató la configuración de 18 Asociaciones, algunas activas, otras no; y la constitución de una Federación de Asociaciones en el año 2016 (Asolaborales, 2016; Torres-Tovar y Luna-García, 2019a).

Tal dinámica organizativa para la protección de la salud vinculada con las condiciones de trabajo, hace pertinente socialmente reconocer estas actuaciones colectivas y ver cómo se dan estos procesos organizativos y de acción colectiva y cuál es la capacidad de incidencia que tienen en el campo de la salud de los trabajadores y de los riesgos laborales.

⁶² Estas atenciones médicas incluyen seguimiento por medicina general y especializada, exámenes diagnósticos, cirugías, tratamiento con medicamentos, procesos de rehabilitación, prótesis, entre otras.

⁶³ Los reconocimientos económicos que otorga el SGRL incluyen el pago de la incapacidad médica durante el tiempo de convalecencia del trabajador, una indemnización cuando se pierde entre el 5% y 50% de la capacidad laboral, la pensión de invalidez cuando se pierde más del 50% de capacidad labora y la pensión a sobrevivientes, cuando el trabajador fallece.

Así mismo, bajo el reconocimiento de que la salud en el trabajo es un área del campo de la salud pública, y dado que este campo disciplinar busca reconocer e intervenir la situación de salud de los grupos poblacionales, se hace pertinente que la salud pública explore las formas como actúan los grupos poblacionales para exigir y proteger su derecho a la salud, en este caso, grupos laborales que actúan para proteger su derecho a la salud vinculado con el trabajo.

Pesquisas de este tipo pueden contribuir a fortalecer la investigación internacional e impulsar la incipiente en Colombia en esta materia, ayudando a consolidar un horizonte de pertinencia científica para el estudio de los procesos de organización y actuación colectiva de grupos humanos en la producción de salud y en la garantía de este derecho.

2.2 Preguntas y objetivos de la investigación

Frente a esta problemática de salud pública descrita, surgieron un conjunto de preguntas de investigación que motivaron el desarrollo de esta pesquisa. Las preguntas que el investigador se planteó al inicio del trabajo fueron:

- ▶ ¿Qué condiciones explican la dinámica de deterioro de la salud en el mundo del trabajo y la falta de garantía del derecho a la salud en el trabajo en Colombia?
- ▶ ¿Qué tipo de procesos organizativos por parte de los trabajadores enfermos se desencadenan por la falta de garantía del derecho a la salud en el trabajo en Colombia?
- ▶ ¿Cómo se produce esta acción social colectiva de los trabajadores en términos de oportunidades y limitaciones para desarrollarla, identidades, recursos, tipo de repertorios, configuración de aliados y adversarios, resonancias de sus demandas y establecimiento de una contienda política por la salud en el trabajo?
- ▶ ¿Cómo la acción social colectiva por la salud en el trabajo puede influir en las transformaciones de la salud del mundo del trabajo?

A su vez el investigador se planteó como objetivo general de la investigación, comprender cómo se ha dado la acción social colectiva que se ha emprendiendo en Colombia para exigir la garantía del derecho a la salud en el trabajo en los primeros años del siglo XXI, a partir de las experiencias de las Asociaciones de trabajadores y ex trabajadores enfermos por sus condiciones de trabajo.

Y en términos de objetivos específicos, el investigador se propuso:

- ▶ Reconocer las problemáticas de salud en vínculo con las condiciones de trabajo, en un contexto de reformas de corte neoliberal tanto laboral como de seguridad social en Colombia;
- ▶ Examinar las formas como se ha organizado la demanda colectiva por la exigibilidad del derecho a la salud en el trabajo y los actores que en Colombia han venido realizándola en los últimos años;
- ▶ Identificar el tipo de acciones colectivas que se han emprendido para exigir el derecho a la salud en el trabajo en Colombia, sus ritmos y las identidades colectivas que se han configurado para actuar conjuntamente.
- ▶ Analizar la contienda política que se ha establecido por el control y orientación del campo de la protección de la salud en el trabajo en Colombia posterior a las reformas laboral y de seguridad social;
- ▶ Establecer cómo las teorías de análisis utilizadas, pueden nutrir el campo teórico y práctico de la salud laboral como componente de la salud pública.

2.3 Diseño metodológico

Se desarrolló una investigación cualitativa, con enfoque de acción-participativa, a partir de un estudio de casos.

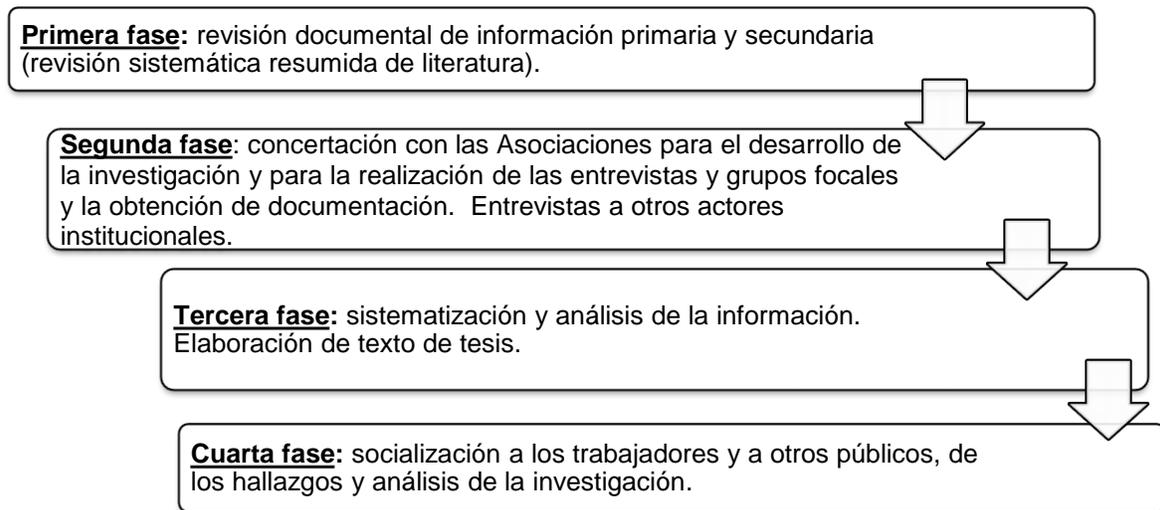
Se optó por una investigación cualitativa, con articulación a un enfoque de acción-participativa, en tanto este tipo de pesquisa apunta a la comprensión de fenómenos sociales a partir de la voz y mirada de los propios sujetos envueltos en ellos y en los cuales, las estrategias de investigación que se configuran basan su trabajo en la relación directa

entre el investigador con los actores sociales involucrados en el problema de estudio, en la búsqueda de estudiar la problemática para transformarla. Así mismo, porque este tipo de investigación rescata la singularidad y particularidades propias de los procesos sociales, lo que permite una comprensión lógica y con significado de ellos (Fals Borda, 2009 [1979]; Galeano, 2018; Gundermman, 2001).

En este sentido, se realizó un proceso investigativo articulado a la dinámica de las Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo, con un diseño metodológico que incluyó técnicas de recolección de información, que hacen parte de los métodos cualitativos de investigación, referidas a revisión documental, entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

El desarrollo de la metodología implicó el impulso de cuatro fases (ilustración 2-2), no propiamente lineales:

- Primera fase: se realizó una revisión y análisis documental de información primaria y secundaria;
- Segunda fase: hubo un acercamiento y concertación con las Asociaciones para el desarrollo de la investigación y para la realización de las entrevistas y grupos focales y la obtención de documentación de ellas;
En esta fase, en simultaneo, se realizaron entrevistas a otros actores institucionales, relevantes por estar involucrados en la problemática de estudio;
- Tercera fase: se sistematizó y analizó la información;
- Cuarta fase: socialización a los trabajadores y a otros públicos, de los hallazgos y análisis de la investigación.

Ilustración 2-2: Diseño metodológico

2.3.1 Estudio cualitativo de caso

El estudio de caso ha sido utilizado de manera amplia por campos disciplinares de las ciencias sociales, humanas, políticas y económicas y en campos como el de las ciencias jurídicas y médicas bajo la noción de “caso” (Galeano, 2018).

Según Yin (2014), el estudio de caso es un método de investigación cualitativa para comprender en profundidad la realidad social. Para Snow y Trom (2002), es una estrategia de investigación que permite interpretar dinámicas sociales al describirlas, analizarlas y compararlas con otras investigaciones en el mismo campo de conocimiento, proceso que permite construir conocimientos sobre el objeto de estudio.

Para Snow (2013), hay tres características distintivas de un estudio de caso: i) investiga y analiza una instancia o variante de algún fenómeno social limitado; ii) genera una elaboración detallada y densa de los fenómenos y el contexto en el que éste se incrusta, lo que en general implica la elaboración de un sistema de acción constituido por conjuntos de actividades y rutinas interrelacionadas en la que participan una o más redes de actores dentro de un contexto social delimitado en el tiempo y el espacio; y iii) hace una triangulación de múltiples fuentes de datos y de procedimientos de recopilación de ellos; y

considera, que aunque los datos de encuestas y los procedimientos cuantitativos se utilizan a veces en este tipo de estudios, normalmente hay una mayor dependencia de los datos y procedimientos cualitativos que pueden incluir etnografía y observación participante, diversas formas de entrevistas y el uso de varios documentos y archivos, en particular los que se generan de manera autóctona, como volantes, panfletos y boletines informativos o periódicos del movimiento social.

Sostiene entonces Snow (2013) que un estudio de caso permite generar relatos ricos, detallados y contextualizados de fenómenos sociales de interés, razón por la que considera que vale la pena usar esta estrategia para el estudio de los movimientos sociales y los procesos relacionados con ellos, buscando analizar aspectos como el reclutamiento, la conversión y la movilización de recursos.

Snow y Trom (2002) argumentan que hay otra contribución de los estudios de caso, que generalmente no se reconoce o se pasa por alto, que es la referida a la capacidad para participar en la generalización teórica de tipo analítica. Mencionan que hay tres formas para alcanzar el desarrollo teórico asociado al estudio de casos: i) el descubrimiento teórico en un contexto más inductivo que lleva a generar una teoría fundamentada; ii) la extensión teórica que más que generar una nueva teoría extiende la formulación teórica existente a nuevas o diferentes categorías sociales, contextos o procesos; y iii) el refinamiento teórico que involucra la modificación de una perspectiva teórica existente, o aspectos de esta, con material de los casos.

Se plantea que los estudios de caso pueden ser entendidos bien como un fin cuando el propósito es ver de manera singular un inter/sujeto/objeto de estudio; o bien, como un medio, cuando se comprende como un recurso secundario para el desarrollo posterior de otra metodología de investigación (Gundermman, 2001).

Así mismo, se considera que estos estudios pueden variar en cuanto a que se base en el examen detallado de un caso único o una comparación de casos múltiples dentro del mismo conjunto o género de fenómenos (Snow, 2013).

Los análisis de *casos individuales* se muestran en estudios de movimientos individuales, y generalmente toman una de dos formas. La primera, se caracteriza por estudios que proporcionan una visión general descriptiva de un movimiento único, generalmente en el ámbito nacional. El caso es el movimiento como un todo, y el objetivo es ubicarlo en el tiempo y lugar, y decir algo acerca de sus creencias e ideología, su atractivo y su difusión. La segunda, hace que el análisis de los principales procesos y cuestiones del movimiento sea la pieza central de la investigación (Snow, 2013).

El estudio de *casos múltiples*, incorporados en un caso más amplio y abarcador también toma dos formas en el estudio de los movimientos sociales. Una, en *los casos* típicos las organizaciones del movimiento social o eventos, se toman como "*casos normales*" que son representativos del movimiento más amplio. En la segunda, los casos se examinan en un marco comparativo que permite una evaluación matizada de la variación entre los casos con respecto al movimiento más amplio y los procesos o problemas conceptuales examinados (Snow, 2013).

También se caracterizan a partir de los diseños, pudiendo ser holísticos o encapsulados, según se utilice una o varias unidades de análisis. Es holístico cuando solo se busca examinar la naturaleza general de un problema, procediendo de esta manera cuando no se logra identificar sub-unidades o sectores. Si se examinan una o varias subunidades de una organización o programa, se utiliza un enfoque encapsulado (Yin, 2003).

La combinación de las características descritas de estos tipos de estudios de caso, según Yin (2003) definen cuatro tipos básicos de estudio de casos (tabla 1-2):

- Caso individual, diseño holístico: el estudio se desarrolla sobre un solo objeto, proceso o acontecimiento, realizados con una unidad de análisis;
- Caso individual, diseño incrustado: el estudio se desarrolla sobre un solo objeto, proceso o acontecimiento, utilizando dos o más unidades;
- Múltiples casos, diseño holístico: se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación. Realizados con una unidad de análisis;

- Múltiples casos, diseño incrustado: se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación. Realizados con dos o más unidades de análisis.

Por otra parte, para Stake (1999) hay tres tipos de estudios de caso atendiendo a la finalidad última del mismo:

- Intrínseco: casos con especificidades propias, que tienen un valor en sí mismo y pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar. En este supuesto no se elige al caso porque sea representativo de otros casos, o porque ilustre un determinado problema o rasgo, sino porque el caso en sí es de interés;
- Instrumental: al servicio de la construcción de una teoría. Son casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas. El caso se examina para profundizar en un tema o afinar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio. Se emplea cuando se dispone de varios casos para replicar.
- Colectivo: se realiza cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general, seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente.

De acuerdo a esta tipología que se establece de los estudios de caso, esta investigación se ubica como un estudio de caso como un fin, de tipo caso individual, de diseño simple, incrustado e instrumental.

Esto se explica, de un lado porque su objetivo es ver de manera singular a las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos configuradas como la unidad de estudio, de otro lado, porque el estudio se desarrolla sobre un solo objeto que es la acción social colectiva por el derecho a la salud en Colombia, realizada desde las Asociaciones y porque se coloca al servicio de la construcción o ampliación de una teoría que permita ayudar a comprender cómo se da la acción colectiva de los trabajadores para proteger su salud en vínculo con el trabajo y su articulación con el campo de la salud pública.

Tabla 1-2. Tipos de estudios de caso.

Número de casos	Número de unidades de análisis		Finalidad Ultima
	Holístico una sola unidad de análisis	Encapsulados varias unidades de análisis	
Individual o de diseño simple	El estudio se desarrolla sobre un solo objeto, proceso o acontecimiento, realizados con una unidad de análisis	El estudio se desarrolla sobre un solo objeto, proceso o acontecimiento, utilizando dos o más unidades	Intrínseco casos con especificidades propias tienen un valor en sí mismos y pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar
Múltiple o de diseño múltiple	Se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación. Realizados con una unidad de análisis	Se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación. Realizados con dos o más unidades de análisis	Instrumental al servicio de la construcción de una teoría. Son casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas
			Colectivo se realiza cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente

Fuente: Elaboración propia con base en Yin (2013) y Stake (1999).

Como la unidad de estudio de esta investigación estuvo constituido en las Asociaciones, y dado que su universo era de 19, se debió establecer un conjunto de criterios para definir un número razonable de ellas a estudiar. En este sentido, se establecieron como criterios de selección de las Asociaciones a estudiar, los siguientes:

- Pertenecientes a sectores económicos representativos de los que se han organizado en asociaciones;
- Presencia en regiones representativas de los lugares en que se han establecido las asociaciones;
- Persistencia en el tiempo una vez constituida.

Bajo estos criterios, se planteó inicialmente tomar cuatro Asociaciones como unidades de estudio, pero luego por un asunto de recursos financieros y de tiempo, se tomaron 3, a saber: i) Asociación de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de General Motors Colmotores [ASOTRECOL], con sede en Bogotá, derivada del sector automotriz; ii)

Fundación Manos Muertas, con sede en Cartagena, perteneciente al sector alimentario; y iii) Asociación de Trabajadores, ex trabajadores y Pensionados de la Empresa Colombit, con sede en Manizales, derivada del sector de la construcción.

2.3.2 Técnicas de recolección de información

En tanto esta investigación fue de carácter cualitativo, buscó triangular fuentes de información, para lo cual acudió a varias técnicas de recolección de datos, que incluyeron revisión y análisis documental, entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

- **Revisión documental**

Se hizo una búsqueda de información primaria y secundaria sobre el tema de la acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo y sobre la acción directa de las tres asociaciones en estudio.

Se entendió la información primaria, como aquella que el investigador recoge directamente a través de un contacto inmediato con su objeto de análisis. Acá están la información recogida del contacto directo con las tres asociaciones y la recopilada a través de las entrevistas y grupos focales. Igualmente, en este grupo está la literatura gris, entendida como los documentos que no pueden ser calificados como literatura convencional, y que se caracterizan por que su distribución es restringida (Soria-Ramírez, 2003). Se revisaron memorandos y cartas dirigidas a instituciones, textos en web, memorias de eventos, entre otros, realizados por las tres asociaciones estudiadas y de otras instancias referidas a la dinámica de ellas.

La información secundaria, se entendió como aquella derivada de análisis e investigaciones realizadas en temas relacionados con el objeto de investigación. Acá se encontraron libros, capítulos de libros, artículos académicos y tesis de maestrías y doctorados, que abordan el tema de la acción colectiva y sus vínculos con el derecho a la salud en el trabajo, la seguridad social y riesgos laborales.

Para el desarrollo de esta exploración documental, se diseñó e implementó un ejercicio de revisión sistemática resumida de literatura⁶⁴ sobre la base de un protocolo (anexo A).

Las revisiones sistemáticas resumida de literatura, responden a una pregunta amplia y flexible y no suele realizar una evaluación del riesgo a sesgos o de la calidad metodológica de los estudios (Labry Lima, Mendoza y Mena, 2016). Buscando responder a la pregunta amplia, tiene como objetivo establecer un mapa general del conocimiento que hay en la temática que se investiga y establecer una integración narrativa de la evidencia relevante (Dijkers, 2015).

Para el ejercicio de revisión sistemática resumida que se hizo, se buscó responder a la pregunta: ¿Qué dice la literatura acerca de los procesos organizativos y acciones sociales colectivas frente a la violación del derecho a la salud en el mundo del trabajo?

Esta revisión de literatura implicó el establecimiento de un conjunto de palabras claves en tres idiomas (español, inglés y portugués), junto a unos operadores booleanos⁶⁵; que fueron buscadas en un conjunto de bases de datos académicas, fuentes periodísticas y de literatura gris; establecimiento el periodo de búsqueda desde 1970⁶⁶ a 2019. Una vez identificadas y seleccionadas las publicaciones pertinentes, se hizo lectura y elaboración de fichas bibliográficas.

De la revisión sistemática resumida de literatura se obtuvieron inicialmente 111 textos, de los cuales se seleccionaron finalmente 67 por su pertinencia con la investigación: 35 textos sobre acción colectiva obrera y sindical vinculada con la salud, 9 textos sobre política pública y riesgos laborales, 8 textos de movilización social por la salud y derecho al trabajo, 8 textos sobre cambios en el mundo del trabajo y la salud, 5 textos sobre compensación

⁶⁴ En inglés se conoce con el nombre de scoping review.

⁶⁵ Los operadores booleanos, son palabras o símbolos que permiten conectar de forma lógica conceptos o grupos de términos para así ampliar, limitar o definir una búsqueda rápidamente. <https://neoscienza.com/operadores-booleanos/>

⁶⁶ Se tomó desde este año, porque es el momento en que se empiezan a dar los efectos de las reformas neoliberales (que incluyeron los ámbitos laboral y de seguridad social) sobre el mundo del trabajo y la salud de los trabajadores, que llevan a su vez, a desencadenar expresiones colectivas contra las violaciones al derecho a la salud en el mundo del trabajo.

en riesgos laborales, un texto sobre relación trabajo-salud y uno texto sobre ciudadanía en salud de los trabajadores.

Esta revisión fue complementada con información recabada directamente por el autor, consignada principalmente en libros que no se encuentran referidos en bases de datos académicas y que se fue acopiando en la indagación en algunas bibliotecas, en búsquedas en el servidor de google y por la información que fue suministrada por el director de la tesis y otros profesores del tema de la salud de los trabajadores y de la acción colectiva, con los que se tuvo la fortuna de interactuar y recibir sus aportes.

- **Entrevistas semiestructuradas**

Una de las técnicas cualitativas que posibilitan investigar sobre experiencias concretas son las entrevistas a actores claves involucrados en éstas.

Las entrevistas pueden ser de tipo estructurado, semiestructurado o abiertas. Las estructuradas se rigen a un formato de preguntas establecidas en las cuales el entrevistado busca que el entrevistado responda a ellas sin salirse del tema en cuestión; en las semiestructuradas se tiene una plantilla guía de las preguntas establecidas, el entrevistador va llevando al entrevistado sobre la base de esta guía de preguntas pero no de manera rígida por lo cual es posible que el entrevistado introduzca temas más allá de los establecidos en la guía; y en la abierta el entrevistado no tiene una guía de preguntas establecidas directamente sino el propósito central que orienta la entrevista, por lo cual el margen de conversación suele ser muy amplio (Bonilla y Rodríguez, 1997).

Las entrevistas semiestructuradas son las más apropiadas para la realización de trabajos de investigación social, en tanto en este tipo de entrevista el entrevistado tiene plena libertad discursiva, pero sujeto a ciertos temas y sub-temas específicos; y permite cierto nivel de intervención por parte del investigador para facilitar el proceso dialógico en torno a la temática de interés (Bonilla y Rodríguez, 1997).

En esta investigación, se realizaron entrevistas de tipo semiestructurado, dado su carácter y sentido, más pertinente con el tipo de investigación impulsada en este estudio. Las

entrevistas se realizaron principalmente a trabajadores y extrabajadores asociados a las tres Asociaciones definidas para el estudio de casos, pero también se entrevistaron actores claves involucrados con la problemática, que incluyeron dirigentes sindicales, actores empresariales y gubernamentales, miembros de ARL, JCI regional y nacional y del sistema judicial. Igualmente, se entrevistaron a conocedores e involucrados en el tema de estudio, tanto nacionales como internacionales. Para cada una de estas entrevistas, de acuerdo al tipo de actor, se elaboró un protocolo de entrevista semiestructurada (anexo B)

El criterio de inclusión de los trabajadores y extrabajadores entrevistados se estableció por el hecho de haber liderado uno de los tres procesos organizativos a estudio, bien en sus orígenes o en fases posteriores y por el hecho de haber participado de manera regular en las acciones emprendidas.

La investigación realizó seis entrevistas a trabajadores pertenecientes a las tres Asociaciones estudiadas; dos entrevistas a dirigentes sindicales, uno nacional y otro regional; una entrevista a un representante de una de las empresas involucradas en la problemática; dos entrevistas a directores de Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, una entrevista a la subdirectora del tema en el Ministerio de Salud; cuatro entrevistas de actores involucrados en las JCI: dos directores de JCI regionales, un miembro de la JCI de Bogotá y un miembro de la JCI nacional; cuatro entrevistas a involucrados en las ARL: dos a funcionarios de dos ARL privadas, una a un exfuncionario de una ARL pública y una al director de la cámara técnica de riesgos laborales del gremio de las ARL; dos a actores del sistema judicial: un juez laboral de Bogotá y un magistrado laboral del Tribunal de Cundinamarca; siete entrevistas a expertos del tema nacionales y a tres internacionales. En total se realizaron treinta y dos (32) entrevistas semiestructuradas en el trabajo de campo, con consentimiento informado por parte de cada uno de los entrevistados (anexo C).

Como parte del desarrollo del trabajo de campo de la investigación, en el componente de realización de entrevistas a los diversos actores involucrados con la problemática, hubo la dificultad para realizarlas a representantes de dos, de las tres empresas involucradas con las Asociaciones estudiadas, con dos de las ARL privadas que aseguran en riesgos laborales a éstas empresa e incluso, con el ámbito central del Ministerio de Trabajo. A

pesar de haberse realizado solicitudes formales con cartas, llamadas y/o envió de correos electrónicos, no fueron respondidas de ninguna manera estas solicitudes. Así mismo, en las entrevistas hechas al representante de una de las empresas involucradas y de una ARL privada, no permitieron que se grabara la entrevista, reiteraron que todo lo que decían no comprometía a la institución y no suministraron información adicional que les fue solicitada.

Esta vivencia deja translucir un comportamiento muy instalado en la sociedad, principalmente con las entidades de carácter privado: no sé les puede entrevistar, no se les puede pedir información, pareciera que tener carácter privado en el país es sinónimo de no rendir cuenta pública de sus actuaciones.

- **Grupos focales**

Otra de las técnicas cualitativas que posibilitan investigar sobre experiencias concretas son los grupos focales. Estos son una técnica en la que se reúne a un grupo de personas para indagar acerca de su opinión, actitud y emociones respecto a un tema específico en el cual están involucradas, obteniendo información tanto desde el lenguaje verbal, como del no verbal (Bonilla y Rodríguez, 1997).

Para esta investigación, se realizarían dos grupos focales con trabajadores/as de la Asociación de trabajadores y extrabajadores enfermos de Colombit y de la Fundación Manos Muertas. Dado el nivel organizativo de la Asociación de trabajadores y extrabajadores enfermos de Colmotores, no hubo condiciones para hacer grupo focal con ellos, pero se realizó un taller con trabajadores enfermos de Colmotores, que permitió un ejercicio de aproximación de la visión colectiva de estos trabajadores, frente a su problemática de enfermedad laboral. Para el desarrollo de los grupos focales se elaboró un protocolo que fue la guía para su desarrollo (anexo D).

Es de comentar que, para el desarrollo de las entrevistas y los grupos focales, se dio un acuerdo previo con los dirigentes de las Asociaciones estudiadas, sobre los temas de discusión, el número de participantes, la fecha, hora y sitio de su realización.

También es importante mencionar que, dado el acercamiento del investigador con las Asociaciones, en especial con la presente en Bogotá, tuvo un contacto regular con ella a

través de una presencia durante muchas horas en el escenario simbólico de lucha de esta Asociación, la carpa instalada al frente de la Embajada de Estados Unidos, ubicada allí desde agosto de 2011; en donde el investigador participó en muchos diálogos informales con los trabajadores que la ocupan y que pasan por ella. Esto permitió desarrollar una observación participante, sin haberlo definido formalmente en la metodología, que le brindó otros datos empíricos al investigador.

2.3.3 Sistematización y análisis de la información

La información recaudada tanto de la documentación primaria como secundaria, y de las entrevistas semi estructuradas y de los grupos focales, inicialmente fue sistematizada a través de matrices en Excel, organizándolas teniendo en cuenta las cuatro categorías de análisis definidas en el marco teórico.

La documentación primaria fue organizada para cada una de las tres asociaciones, de manera cronológica, según su aparición en los medios de comunicación tradicionales y alternos y en la que produjo la propia organización, relacionada con comunicados, memorandos, cartas, derechos de petición, demandas jurídicas, certificaciones médicas, entre otras. Esta información contribuyó principalmente al reconocimiento de las dinámicas de las tres asociaciones estudiadas, en relación a sus demandas, sus acciones colectivas junto a sus repertorios de acción, y los aliados y adversarios que fueron configurando en la contienda política que establecieron.

En cuanto a la documentación secundaria, que se obtuvo principalmente a través del ejercicio de la revisión sistemática resumida de literatura, se organizó a través de una matriz de Excel definiendo las características de cada documento hallado en relación a sus autores, año de publicación, características del documento, objetivo del estudio, población de estudio, metodología utilizada, organización a que hacía referencia, tipo de contenido y a los aspectos planteados relacionados con la estructura de oportunidades política, marcos de la acción colectiva, acción social colectiva y contienda política y por último, las conclusiones que establecía. Esta información permitió conocer acerca de investigaciones

y trabajos en el campo de la acción social colectiva de los trabajadores por la salud en el trabajo, tanto en el escenario internacional como en el nacional.

En las visitas a las Asociaciones para el desarrollo de las entrevistas y de los grupos focales y el levantamiento de información, el investigador al final de cada día de trabajo, escribió notas en una especie de cuaderno de campo, para dejar consignado los aspectos más relevantes de los diálogos y de los hechos vividos en la jornada, relevantes para la investigación. Estas notas fueron muy importantes en el momento de la escritura de los apartes de análisis, conclusiones y recomendaciones del texto de la tesis.

Las 32 entrevistas y los 2 grupos focales realizadas, fueron escuchadas en su totalidad, pero dado el alto número de horas de grabación, se decidió escoger las más convenientes para la investigación y transcribir los apartes de ellas más significativos, relacionados con las categorías de análisis adoptadas para esta investigación. Esto fue organizado en tres matrices de Word, una por cada asociación, de las narrativas obtenidas de las entrevistas a los líderes de las tres asociaciones, del grupo focal específico y de los actores institucionales referidos al caso.

La información sistematizada de esta manera, llevó a su análisis, que permitió la elaboración de tres capítulos claves del texto doctoral de la investigación: uno, el capítulo que da cuenta del conjunto de luchas internacionales y nacionales de los trabajadores por la salud, incluida la incursión de asociaciones de trabajadores con patologías laborales; dos, el capítulo con la descripción de las dinámicas de acción colectiva de cada una de las tres asociaciones, descritas a partir del establecimiento de una línea de tiempo de ellas, que arrancó desde la fundación de la empresa involucrada en el caso hasta el 2019, configurando periodos que caracterizaron la dinámica de la acción colectiva, elementos de la estructura de oportunidad política y de la disputa en cuestión; y tres, el capítulo de análisis, que se organizó dando cuenta de las preguntas del por qué, cómo y para qué de estas acciones colectivas de las Asociaciones.

2.3.4 Consideraciones éticas

Esta investigación se clasificó como “investigación sin riesgo” según la Resolución 8430 de 1993, dado que para el alcance de sus objetivos no se realizó ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos involucrados.

Se solicitó consentimiento informado a todas las personas que fueron entrevistadas y que participaron en los grupos focales, indicándoles explícitamente que se garantizaba su anonimato, que habría una seguridad en el manejo de la información y que la información sería custodiada por un tiempo de 5 años.

2.3.5 Socialización de los resultados de la investigación

Dado el enfoque participativo asumido por esta investigación, en el proceso de su desarrollo se fueron difundiendo sus hallazgos y análisis de diversas maneras: con ponencias en espacios de carácter académico, tanto nacional como internacional; en publicaciones de artículos académicos y no académicos y en capítulos de libros; en escenarios de debate académico y otros más de carácter laboral y sindical; así mismo, con la elaboración de un video y de una cartilla.

Es de resaltar, que desde el Grupo de Investigación de Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de Salud Pública, en el cual estuvo inscrita esta investigación doctoral⁶⁷, se impulsaron diversas actividades que tuvieron que ver con la problemática y el tema de esta investigación doctoral, donde el estudiante investigador participó activamente:

⁶⁷ Cuyo coordinador es el profesor Jairo Ernesto Luna-García, director de este trabajo de tesis doctoral.

Se presentaron ponencias sobre la investigación en un evento académico nacional y dos internacionales:

- En la mesa “*Luchas y resistencias sociales en el mundo del trabajo*” en el Congreso pre-ALAST, organizado por Asociación Latinoamericana de Estudios del Trabajo [ALAST], en Bogotá en septiembre de 2015⁶⁸;
- En el XIV Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva, en Asunción, Paraguay, organizado por Asociación Latinoamericana de Medicina Social [ALAMES], en octubre de 2016;
- En la conferencia “*Overcoming Inequalities in a Fractured World: Between Elite Power and Social Mobilization*” organizada por United Nations Research Institute for Social Development [UNRISD], en noviembre de 2018 en Ginebra, Suiza.

Promoción de dos debates públicos en torno al tema de investigación, eventos en los cuales tuvieron voz los representantes de algunas de las Asociaciones:

- i) Uno de los Debate de Salud Pública del Doctorado Interfacultades, que se denominó: “*Información en salud laboral en Colombia: ¿cómo estamos?*”, realizado el 28 de abril de 2017 y
- ii) Un Panel que se denominó “*Determinación del origen de la enfermedad laboral*”, realizado el 10 de septiembre de 2017.

Así mismo, se aportó a una investigación internacional del Movimiento de Salud de los Pueblos sobre incidencia de la sociedad al logro de la salud para todos, con el caso de ASOTRECOL, de la cual derivó un capítulo de un libro y un video sobre la situación de los trabajadores de esta Asociación.

Producto de la problemática abordada en esta tesis doctoral, desde el Grupo de Investigación, en articulación con la Federación de Asociaciones, se propuso elaborar una

⁶⁸ La ponencia que se presentó en este evento, se elaboró colectivamente, con la participación de miembros de ASOTRECOL.

cartilla dirigida a los trabajadores y a las organizaciones que los protegen, sindicatos y Asociaciones, para orientar a los trabajadores que padezca un accidente de trabajo o una enfermedad laboral qué hacer, describiendo los pasos que se deben dar ante las diversas instancias empresariales, de seguridad en salud, de riesgos profesionales y de pensiones, estatales y del sistema judicial, buscando proteger los derechos laborales, de salud y seguridad social.

La cartilla se denominó “*Protección de los derechos a la salud en el trabajo. Orientaciones para cuando se producen accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales para la protección de derechos laborales, en salud y seguridad social de los y las trabajadoras*”, y fue diseñada por miembros del grupo de investigación de Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de salud Pública, junto al presidente de la Federación de Asociaciones, en donde el investigador de esta tesis doctoral estuvo al frente de la coordinación del contenido, diseño e impresión de la cartilla (Torres-Tovar, Ríos-Hernández, Luna-García, Ortega-Suescun y Parra-Ariza, 2019b). Esta cartilla ha empezado a difundirse y a utilizarse en talleres con trabajadores, para abordar el problema de la enfermedad laboral y accidentes de trabajos que sufren y las situaciones a que se ven sometidos para su reconocimiento y atención.

Por último, dada la cercanía que se estableció desde este proceso de investigación con las Asociaciones, el investigador y director de esta tesis, contribuimos a la conformación de la Federación de Asociaciones y se apoyó con orientaciones técnicas y políticas para procesos de negociación y asesoría a algunas de las Asociaciones.

2.4 Lentes para ver la acción colectiva de los trabajadores por su salud

En relación al marco teórico, entendido como el conjunto de teorías que contribuyen y sustentan el análisis del fenómeno social de estudio, para el caso de esta tesis se consideró que enfoques de dos teorías, con elementos sumados de otras, aportaban al análisis del objeto de estudio.

En este sentido, dado la problemática y el objeto de estudio abordados, se recurrió a aportes teóricos del campo de la salud de los trabajadores, desarrollada por las ciencias de la salud y las sociales, específicamente por la medicina social, enfoque teórico crítico de la salud; y del campo de la acción colectiva, desarrollada por las ciencias sociales y las ciencias políticas. Igualmente se consideró, que elementos teóricos del campo de los derechos humanos, provenientes de las ciencias jurídicas y sociales; del campo de la sociología del trabajo, rama especializada de la sociología dedicada al estudio del trabajo y de la teoría de la regulación, proveniente de las ciencias económica, podían contribuir al análisis.

La investigación entonces, ubicó el análisis de su objeto de estudio con el uso de elementos teóricos provenientes de estos cinco campos de conocimiento, en tanto contribuyeron a reconocer esta dinámica social y a analizar varios de sus aspectos (ilustración 3-2).

Primero, la problemática de la generación de enfermedad y accidentalidad laboral, derivada de las condiciones del mundo del trabajo y de las características de los procesos productivos y de las condiciones de trabajo, que pudo ser entendida con el apoyo de las teorías provenientes de los campos de conocimiento de la salud de los trabajadores y de la sociología del trabajo.

Segundo, en relación a la violación a los derechos laborales, de salud y riesgos laborales, que se derivan en la problemática de la emergencia de enfermedad laboral en los trabajadores, puede ser entendida con el apoyo de las teorías proveniente de los derechos

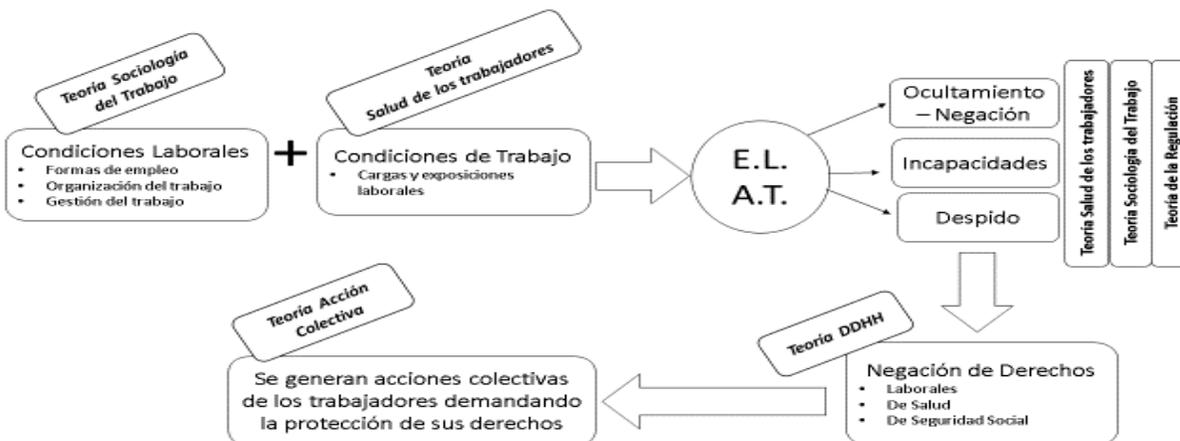
humanos, de manera específica de los desarrollos del derecho al trabajo, el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social.

Tercero, para el análisis de la respuesta colectiva que generan los trabajadores frente a la problemática, en concreto en este estudio, el nacimiento y desarrollo de las Asociaciones, objeto de estudio de esta investigación, pudo ser entendida con el apoyo de teorías provenientes del campo de la acción colectiva.

Cuarto, en relación a aspectos concurrentes del fenómeno social que se estudió, como las estrategias de los empresarios para enfrentar la acción colectiva de los trabajadores; el comportamiento médico, de los actores del SGRL y del sistema judicial frente al tema de la enfermedad laboral; las teorías de los campos de la acción colectiva, sociología del trabajo y de la salud de los trabajadores contribuyeron a su comprensión y análisis.

Quinto, la orientación del sistema de protección de la salud en el trabajo, producto de la reforma del sistema de seguridad social, sufrió un proceso de privatización y financierización, que se explica desde el tipo de régimen de acumulación que se ajustó con las reformas estructurales globalmente, que es ayudado a comprender desde la teoría de la regulación.

Ilustración 3-2: Fenómeno de estudio y teorías para su análisis



Fuente: Elaboración propia.

2.4.1 Teoría de la salud de los trabajadores

Desde una confluencia de los campos de las ciencias de la salud y las ciencias sociales, tomando como enfoque teórico el materialismo histórico, se ha configurado una perspectiva crítica denominada medicina social, estructurada en América Latina desde los años 80 del siglo XX (Casallas, 2017), la cual ha desarrollado una línea teórica denominada salud de los trabajadores (Laurell, 1991B; Lacaz, 2007), que tiene como objeto de estudio el proceso productivo y los elementos que de éste interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del obrero (Laurell, 1989), permitiendo reconocer y estudiar los vínculos que se producen entre las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud de los trabajadores.

La salud de los trabajadores ha problematiza tanto los marcos teóricos y metodológicos, como las orientaciones de las acciones prácticas dominadas por el enfoque hegemónico de la medicina del trabajo y la salud ocupacional, cuestionando su funcionalidad a favor de la acumulación de capital y la subordinación de la salud y la vida de los trabajadores (Torres-Tovar, 2019b). Por tal razón, toma distancia de estas visiones centradas en el estudio de factores de riesgos directos que ocasionan accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para hacer análisis de fondo de los procesos productivos y la determinación social de la salud de los trabajadores (Laurell, 1993), base estructural de los daños a la salud de los trabajadores.

Este enfoque reconoce al trabajo como una actividad fundamental de los seres humanos, orientada a un fin, que en términos genéricos es el de transformar los medios de la naturaleza en bienes de subsistencia, proceso en el cual el ser humano se transforma y desde el cual aporta a generar la riqueza de una nación. El trabajo se interpreta entonces en este enfoque, como una categoría central en la organización de la sociedad, determinante de los procesos sociales, uno de los cuales es la salud (Laurell, 1991B) y comparte la visión marxista, que entiende que el trabajo en el capitalismo se enajena al convertirlo en mercancía transada a través de un salario (Marx, 1975 [1867]).

Igualmente, desde esta visión, el trabajo se entiende como un conjunto de situaciones y significados con un sentido totalizador para la producción y la reproducción de condiciones que sostienen la vida y, a su vez, la salud; constituyéndose de esta manera en la condición mediadora de todos los determinantes sociales de la salud que producen materialidades objetivas y subjetivas, constituyendo una precondition humana para el modo de andar por la vida (Vasconcellos, 2011).

De manera específica reconoce, que en las sociedades capitalistas el trabajo es un proceso de valorización y en este sentido, el trabajador se reduce a fuerza de trabajo cuyo valor se establece sólo en lo necesario para que pueda reproducirse para volver a la producción. El tiempo de trabajo del obrero es expropiado, para generar plusvalor, forma de acumulación de capital y razón de ser de éste tipo de proceso de producción (Marx, 1975 [1867]). Esto establece una confrontación entre el capital y el trabajo, en donde las afectaciones en los cuerpos y mentes de los trabajadores es parte de ella, lo que lleva a su vez, a un terreno de disputa entre la imposición del trabajo alienado que destruye la salud, contra la perspectiva de un trabajo autónomo y emancipado que potencie y proteja la vida y la salud (Laurell, 1991B; Noriega, 1989).

Para la salud de los trabajadores, las condiciones de trabajo están determinadas por las formas como se produce, que depende del desarrollo histórico de las fuerzas productivas, que definen las maneras de andar por la vida, generando unas formas específicas de conservar la salud, enfermar y morir. En este sentido, para este enfoque teórico una categoría central es el proceso productivo, que vincula con el proceso de valorización (generación de plusvalía) y el proceso técnico de trabajo, y su generación de desgaste y daños a la salud obrera (Laurell, 1991B).

Desde el estudio del proceso productivo, la salud de los trabajadores, interpreta la aparición de los riesgos laborales, intentando prevenirlos, pero fundamentalmente queriendo controlar el proceso productivo para orientar cada vez más los procesos vitales: el trabajo, las formas de consumo, las formas de organización, de cultura, de recreación, en suma, la manera de reproducirnos en la sociedad (Noriega, 1989).

Para la salud de los trabajadores existe un nexo biopsíquico humano, entendido como la expresión concreta en la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado, que tiene no sólo expresiones de morbi-mortalidad, sino otros estados aún no suficientemente estudiados y comprendidos como las molestias, la fatiga, el desgaste físico y mental y el envejecimiento precoz (Laurell y Márquez, 1983; Laurell, 1991B).

En este sentido, otra categoría clave de este enfoque es la del desgaste obrero, que confronta el enfoque biológico y ahistórico de la medicina del trabajo, que solo reconoce como daños a la salud los accidentes y las enfermedades y desconoce los procesos de deterioro acelerado físicos y mentales que imponen las formas de organización del trabajo bajo el capitalismo, en donde el proceso laboral es el espacio cotidiano de confrontación de clase y donde la correlación de fuerza entre trabajo y capital gravita sobre el desgaste que genera al obrero (Laurell y Márquez, 1983; Laurell y Noriega, 1989). Desde esta perspectiva, las características de la relación salud - trabajo de un grupo de trabajadores está definida por el proceso productivo y la articulación de sus componentes: el objeto de trabajo (o materia prima), los medios de trabajo (herramientas y maquinaria), la fuerza de trabajo (la mano de obra) y la organización y división del trabajo.

Por lo tanto, reconocer y analizar el proceso de producción y de trabajo, para evidenciar los elementos saludables y/o destructivos, permite tener claridad de cómo el trabajo determina la dinámica de salud-enfermedad de las comunidades trabajadoras.

En relación a la producción de conocimiento, el campo de la salud de los trabajadores ha buscado comprender los diversos ámbitos de complejidad de las relaciones entre el trabajo y la salud, articulando la visión y saber de los trabajadores, bajo el precepto de que la experiencia obrera es base de producción del conocimiento (Laurell, Noriega, López y Ríos, 1990). Por lo tanto, en lo metodológico toma como base la propuesta del modelo obrero italiano, que establece desde un enfoque marxista un análisis sobre la patogenicidad que origina el capitalismo desde el tipo de organización del trabajo y el tipo de sociedad que configura (Laurell, 1984; Vogel, 2016).

Por esto, la metodología que utiliza es principalmente de tipo cualitativo y se enmarca en el enfoque de la investigación acción participación, razón por la cual reconoce el papel

central de los trabajadores en los procesos de generación de conocimiento y transformación de la realidad (Laurell et al., 1990; Loewenson et al, 2014). Ahora, esto no quiere decir, que no haga uso y reconozca la producción que viene de los procesos de investigación cuantitativa, en esta materia.

Este enfoque entonces permite analizar los procesos productivos, los cambios que se dan en él y las maneras como impactan sobre la salud y la vida de los trabajadores. A su vez, permite establecer y estudiar las alternativas que gestan los trabajadores y otros actores, para transformar las realidades laborales que son deteriorantes para la salud. Por lo demás, bajo la visión política marxista que lo atraviesa, plantea llegar al control de los procesos productivos por parte de los propios trabajadores, para alcanzar autonomía y emancipación en el trabajo y para mejorar las condiciones de trabajo.

Ahora, este enfoque más que investigar cómo los trabajadores han actuado colectivamente, ha propuesto un claro ejercicio político que estimula la acción colectiva de los trabajadores para que protejan su salud en el trabajo, bajo el entendido de que son sujetos políticos, actores protagónicos que pueden transformar los procesos productivos y de trabajo para la protección de la salud en el trabajo.

Desde estas bases teórico–metodológicas y desde una apuesta política, el enfoque de la salud de los trabajadores ha hecho desarrollos importantes en la región, que son heterogéneos, relacionados con el impulso a procesos de investigación y producción de conocimiento, procesos educativos, procesos político-organizativos y la configuración de una institucionalidad estatal para impulsar políticas públicas en esta materia (Torres-Tovar, 2019b).

Este enfoque cuenta con críticas expresadas básicamente en sus limitaciones, en relación a que su producción científica tiene un desfase entre el avance desde el punto de vista teórico y el nivel de los resultados prácticos alcanzados; que requiere de una nueva producción de conocimiento que permita establecer categorías y conceptos referidos a las nuevas condiciones dadas por las transformaciones del mundo del trabajo, que establece una multiplicidad de nuevas formas de inserción de los trabajadores en el mundo productivo, de manera especial el sector informal de la economía, que es hoy el que

domina como forma de trabajo en la región; y que requiere configurar una institucionalidad que permita estructurar una adecuada respuesta estatal a las demandas de protección y promoción de la salud de los trabajadores, que enfrente el énfasis hegemónico institucional que ha estado ligado a la configuración de estructuras de aseguramiento en riesgos laborales, hoy en su mayoría privatizadas, que colocan énfasis en lo indemnizatorio y lo mercantil (Torres-Tovar, 2019b).

Sintetizando, esta teoría de la salud de los trabajadores para el caso del objeto de estudio de esta investigación, contribuye a darle un marco de análisis desde el enfoque marxista, para comprender la problemática en la base de las contradicciones y disputas entre el capital y el trabajo; así mismo, a analizar los cambios en los procesos de producción de las empresas involucradas en los casos de las Asociaciones y sus impactos en la salud de los trabajadores; e igualmente, a la reflexión sobre el comportamiento del cuerpo médico en las empresas y en el SGRL, que configura un elemento de la problemática estudiada.

2.4.2 Teoría de la acción social colectiva⁶⁹

La acción colectiva es un aspecto inherente a la naturaleza humana, en tanto nacemos y nos desarrollamos en el seno de una sociedad, razón por la cual en ella se dan múltiples formas de asociación y de actuación, establecidas por intereses e identidades compartidas por agrupaciones sociales (Torres-Tovar, 2013).

La acción social colectiva, es entendida como aquella ejercida por grupos sociales que ven demeritado sus derechos y generan acciones conjuntas con el propósito de incidir para que le sean garantizados, estableciendo estrategias de actuación para incidir en un contexto de apertura-oportunidades o de restricciones-cierre del sistema político a la movilización; proceso en el que se tejen vínculos resultado de objetivos comunes, recursos y límites, donde se producen alianzas con simpatizantes y conflictos con adversarios, lo

⁶⁹ Este apartado retoma desarrollos hechos en Torres-Tovar (2013).

que establece una contienda por el control de un campo determinado (Tarrow, 1997; Melucci, 1999).

En este sentido, como lo sostiene Sidney Tarrow, la acción colectiva es social, no individual, y se dinamiza producto de las oportunidades, la suma de aliados y aprovechando las debilidades de los oponentes; y se expresa en un conjunto de repertorios de protesta que suelen conservarse en la memoria de los actores, razón por la cual, por ejemplo, los trabajadores hacen huelga porque sus antecesores la hicieron (Sánchez, 2009).

La acción social colectiva conecta con el concepto de movimientos sociales, con la precisión de que gestan luchas sociales, movilización social, pero no todas llevan a configurar movimientos sociales⁷⁰. En este sentido, Almeida (2019) considera que los movimientos sociales traducen hábilmente el arte de la acción colectiva y la movilización de los grupos excluidos para facilitar el cambio social desde abajo.

En particular, la lucha obrera refiere al conjunto de acciones colectivas que emprenden los trabajadores buscando garantizar sus derechos laborales y de otra índole, que de manera histórica han sido impulsadas por los sindicatos como forma organizativa dominante de los trabajadores, aportando a la configuración y desarrollo del denominado movimiento obrero, el cual históricamente está asociado al origen mismo de los movimientos sociales.

Siendo la acción colectiva un hecho social milenario, su reflexión teórica solo empieza a darse desde la segunda mitad del siglo XIX, en relación a la emergencia de los movimientos obrero y sociales.

Este estudio de la acción colectiva constituye un campo de conocimiento en el que se cruzan diferentes perspectivas de las ciencias sociales, humanas y políticas, que le da una heterogeneidad, desde su vinculación estrecha con el análisis de las clases sociales, hasta

⁷⁰ Como lo expresa de manera sencilla y coloquial el profesor Mauricio Archila “no todo lo que se mueve es un movimiento social” (escuchado en sesiones del seminario de Movimientos Sociales que él coordina, en el Centro de Investigación y Educación Popular – Cinep).

su reducción al ámbito de la elección racional del *homo economicus*; cruzando entonces en forma conflictual y complementaria los diferentes paradigmas interpretativos. Corrientes como las de las conductas colectivas, la movilización de los recursos, de la identidad, el enfoque histórico del marxismo británico con el análisis de clase, la ciencia política con el concepto de las estructuras de oportunidad para la acción, al tiempo que la sociología o la antropología, enriquecen y complejizan el análisis de este campo de estudio, que ha buscado responder diversas preguntas tales como qué la desencadena, cuáles son sus formas y cuál es el sentido que adquiere en la sociedad (Archila y Múnera, 2010).

Tarrow (1997) ubica que los primeros teóricos de los movimientos sociales fueron Marx y Engels, que reflexionaron sobre las contradicciones de la sociedad capitalista, en la cual los sujetos se incorporan a la acción colectiva en términos de clase social; Lenin que ubicó como principal preocupación el papel de la organización para estructurar el movimiento; y Gramsci que ubicó los fundamentos culturales para obtener un amplio consenso en torno a la acción colectiva organizada en un partido.

En este sentido, el marxismo colocó su análisis teórico en el tema de la acción colectiva, interpretándola como una lucha de clase, a partir de una conciencia de clase proletaria que la llevó a organizarse y actuar en contra de la clase burguesa; y los desarrollos teóricos leninistas, profundizaron el análisis ligado al partido, como forma organizativa fundamental y vanguardia de las acciones colectivas de carácter revolucionario, que asumen la bandera de los intereses de la clase trabajadora. Perspectiva teórica marxista clásica que se le critica por su énfasis en lo económico, dejando marginal lo político y lo sociológico de la clase explotada como potencial agente colectivo de la revolución (Melucci, 1999).

En el siglo XX se expanden los desarrollos teóricos de la interpretación de la acción colectiva. En la primera mitad de este siglo, se relaciona con el tema del comportamiento individual interpretado desde la esfera psicológica y desde las decisiones individuales racionales de orden económico. Luego, en los años 60 y 70, el análisis se realiza de un lado a partir de los recursos existentes para la acción colectiva y de otro, en relación a las identidades colectivas que se configuran y que permiten la movilización (Cohen, 1985).

Los desarrollos de la Escuela de Comportamientos Colectivos, conocida como la Escuela de Chicago, que incluye las teorías de las sociedad de masas sostenido por teóricos como Kornhauser y Arendt y el modelo estructural funcionalista de la conducta colectiva sostenido por Smelser, planteó que lo que produce la acción es un impulso colectivo dado como una ocurrencia anormal, no organizada e irracional de las masas, respondiendo a los colapsos, entendidos como cambios estructurales institucionales o normativos (Melucci, 1999).

Otra teoría desarrollada en ese momento, planteó que la acción colectiva se realiza desde una perspectiva económica, que toma como unidad de análisis los grupos de interés. Esta teoría parte de preguntarse por qué un individuo se agrupa o no y concluye que existe una lógica racional en este tipo de decisión, en tanto el individuo hace un balance de costo beneficio para decidir si participa o no (Olson, 1992).

El surgimiento de movimientos sociales de gran escala en Estados Unidos y Europa, en las décadas de los 60 y 70, conllevó a la emergencia de teorías que reconocen que los movimientos sociales se basan en conflictos entre grupos organizados autónomamente y formas novedosas de comunicación, rebatiendo los presupuestos de la desorganización y la irracionalidad de la Escuela de Chicago y la de la racionalidad individual económica. Estas son la denominada movilización de recursos, de origen anglosajón y la llamada nuevos movimientos sociales, de origen europeo.

- **Teoría de la movilización de recursos**

Este enfoque anglosajón de análisis de la acción colectiva, se nutrió del funcional estructuralismo norteamericano, para centrar su interés en el cómo de la acción y su integración al sistema político. Este paradigma sostiene que hay un actor racional (individual y grupal), que emplea un razonamiento estratégico e instrumental, que desplaza a la multitud como referente del análisis de la acción colectiva, en donde los recursos y las oportunidades son ejes fundamentales de las acciones colectivas.

Dentro de este enfoque existen diversas posturas que van desde la individualista del actor racional impulsada por Mancur Olson, pasando por el enfoque organizativo empresarial, hasta

la de los procesos políticos propuesto por Charles Tilly y Sidney Tarrow, entre otros. Sin embargo estas diversas tendencias comparten aspectos en el análisis entre los que se destacan: la necesidad de entender a los movimientos sociales en términos de una teoría de conflicto de la acción colectiva; la acción colectiva implica la búsqueda racional de intereses por los grupos; los movimientos se forman debido a cambios en los recursos, organización y oportunidades para la acción colectiva; y la movilización implica organizaciones formales a gran escala, con carácter burocrático (Cohen, 1985).

La propuesta de Tilly va en esta dirección, producto de su análisis histórico-comparado y el establecimiento de un repertorio de acciones, que son dinámicas y que pueden generar acciones defensivas u ofensivas, convirtiendo a la sociedad civil en el terreno en el que se reúnen, organizan y movilizan los actores sociales (Tarrow, 1997). Este concepto de repertorio de acción colectiva que configura Tilly lo refiere a los tipos de protesta que son utilizados por los actores sociales para visibilizar sus demandas en el marco de la interacción entre antagonistas (McAdam, Tarrow y Tilly, 2005).

Por su parte, Tarrow configura dos conceptos adicionales. Uno, es el de la estructura de oportunidades políticas, que lo refiere al contexto propio de una nación en relación a su estructura política, las estrategias de los actores y la cultura política y que designa un orden político que influye sobre la definición de todos los movimientos sociales en un contexto dado por el grado de apertura o cierre del sistema político a las movilizaciones. El otro, es el concepto de ciclo de protesta que lo entiende como una fase de intensificación de los conflictos y confrontación en el sistema social, que incluye una rápida difusión de la acción colectiva de los sectores más movilizados a los menos movilizados, un ritmo de innovación acelerado en las formas de confrontación, una combinación de participación organizada y no organizada, y unas secuencias de interacción intensificada entre disidentes y autoridades que pueden terminar en la reforma, la represión, o a veces, en una revolución (Tarrow, 1997).

En tanto este enfoque es relacional, sostienen McAdam, Tarrow y Tilly (2005) que se establece una contienda política, producto de las interacciones entre actores colectivos y estructura política, para reconstruir el curso de las transformaciones sociales. Por lo tanto, la contienda política la entienden como las relaciones conflictivas entre la sociedad y el

Estado, que generan interacciones episódicas, públicas y colectivas entre unos demandantes y sus demandas, con al menos una autoridad pública concernida por ello.

De acuerdo a la interpretación que hace la profesora Esperanza Echeverry-López (2018) de esta categoría de contienda política, ubica que puede ser de dos formas: i) transgresiva, al romper el orden establecido, la cual privilegia acciones contenciosas públicas frecuentemente por fuera de la institucionalidad (denominadas también acciones de hecho), como las movilizaciones, marchas, tomas de infraestructura, es promovida por actores subalternos (con menos poder) y el gobierno es uno de los adversarios; ii) contenida, que utilizan repertorios no contenciosos que se hacen en las vías institucionales (denominadas también acciones de derecho), como los debates públicos, la interposición de acciones de tutela, las iniciativas legislativas, el pronunciamiento ante los medios de comunicación; donde suele ocurrir que quienes tienen mayor poder logran mantener la hegemonía y limitan la acción colectiva contenciosa. Ambas formas de contienda pueden ocurrir simultáneamente, o prima una en coyunturas específicas. En este sentido, en la contienda política destacan los cambios estructurales institucionales, la pluralidad de actores presente en ella, el repertorio de acciones colectivas usado y la posibilidad de la configuración de una organización, una de cuyas formas es un movimiento social.

En este sentido, la teoría del proceso político desplegada por Tarrow y Tilly, estudia relacionadamente los movimientos sociales como resultado de acciones colectivas enmarcadas en estructuras de oportunidad política, lo que lleva más lejos la “movilización de recursos” al incluir los marcos culturales en la acción estratégica (Archila y Múnera, 2010).

Esta perspectiva teórica de la movilización de recursos, recibe críticas por la idea de que los actores se movilizan en respuesta a las oportunidades (apertura del Estado, del sistema político) o restricciones (rechazo al diálogo, represión) y que estas determinan las formas de acción usada o las escogencias tácticas, asunto que oculta las dinámicas internas de los actores. Esta situación muestra la dificultad de entender desde una perspectiva macro sociológica, cómo actúan concretamente las oportunidades y restricciones, por lo que se aboga por regresar a un nivel de análisis meso (medio) o microsocioal, a través de estudios detallados (Massal, 2014).

- **Teoría de los nuevos movimientos sociales**

Otro referente teórico útil para este análisis proviene de la denominada teoría de los nuevos movimientos sociales o de la identidad, enfoque europeo, que se nutrió de la visión marxista, y centra su atención en el porqué de la acción y su vínculo con la sociedad civil.

Este paradigma plantea que los movimientos sociales se construyen a partir de unas identidades colectivas de tipo cultural, social, de género, entre otras (Touraine, 1984; Melucci, 1999) y que estos movimientos no siempre aspiran a la toma del poder, sino a un reconocimiento de sus reivindicaciones. Se distancia del paradigma de movilización de recursos al reconocer dimensiones de la acción social como lo ideológico-cultural y las identidades.

Alain Touraine, uno de los teóricos de esta perspectiva, impulsor de la llamada sociología de la acción colectiva, en su lectura posmarxista, entiende a los movimientos sociales como interacciones orientadas normativamente entre adversarios con interpretaciones en conflicto y modelos sociales opuestos de un campo cultural compartido, lo que define el campo en disputa, en una lucha por el control de los modelos de acumulación, conocimiento y cultural (Archila y Múnica, 2010). Las nuevas dimensiones de identidad de los actores contemporáneos y lo que hace que sean radicalmente discontinuos respecto a los movimientos anteriores, no es su repertorio de acciones sino el nivel de autoreflexión y el cambio en el lugar y en los intereses de las luchas que corresponden a la emergencia de un nuevo tipo societal (Touraine, 1984).

Por su parte Alberto Melucci (1999), otro de los teóricos de este enfoque, realiza una mirada desde el construccionismo de los movimientos sociales, cuyas identidades articulan motivaciones individuales y condiciones estructurales, dando también valor a la cultura y a la comunicación en la construcción de ellos. Este enfoque construccionista, de acuerdo a la interpretación de Yadira Borrero-Ramírez y Esperanza Echeverry-López (2011), posibilita el análisis de los movimientos sociales como redes de procesos reticulares y difusos que cuentan con lazos de solidaridad, fuertes significados culturales y no necesariamente tienen unidad ideológica y metas; asuntos que los diferencian de organizaciones formales y partidos políticos; a su vez, propone considerar la existencia de “redes sumergidas”,

entendidas como redes de relaciones interpersonales en las cuales se incuban los movimientos sociales y las acciones colectivas antes de ser visibles en la escena pública, que resultan claves para comprender las continuidades y discontinuidades de los movimientos sociales.

Según Melucci, el problema fundamental de una sociología de la acción colectiva es el de ligar las conductas conflictivas a la estructura de la sociedad, sin renunciar, al mismo tiempo, a explicar cómo se forman y cómo se manifiestan en concreto nuevas creencias y nuevas identidades colectivas (Melucci, 1999). Desde este enfoque de Melucci es posible entonces el vínculo entre acción microsocial, estrategias de movilización y constitución de una identidad colectiva (Massal, 2014).

De otro lado, se encuentra la teoría de los marcos de sentido, desde los trabajos constructivistas de Erving Goffman y David Snow, que introduce elementos subjetivos dentro de una interpretación con tintes objetivistas como la de los procesos políticos. El significado que los actores le dan a la acción y al contexto de la misma, pasa a ser determinante sobre la estructura de oportunidad política. De esta forma, el estudio del sentido de las acciones colectivas para la comprensión de los movimientos sociales pasa a un primer plano en el análisis dentro de corrientes que habían sido dominadas por la racionalidad inherente a la movilización de los recursos (Archila y Múnera, 2010).

Por lo tanto, se plantea que los actores movilizados deben elaborar marcos de acción apropiados, tanto para movilizar individuos que son potenciales simpatizantes, como para difundir ampliamente sus discursos, creencias e ideologías en la sociedad, en pos de modificar las creencias e ideologías vigentes. Este marco de acción es entonces el conjunto de estrategias elaboradas por un actor movilizado, para lograr la mayor audiencia o resonancia, de acuerdo a sus objetivos (Massal, 2014).

Entonces, los marcos de acción colectiva⁷¹ lo que pretenden es ubicar la discusión alrededor del significado que las personas ligadas a un movimiento social atribuyen a

⁷¹ Es de aclarar que en la literatura aparecen tres términos que refieren a lo mismo: marcos de acción colectiva, marcos de referencia, marcos de sentido.

ciertos acontecimientos sobre la problemática social, configurando sus referentes de identidad colectiva y estableciendo sus expectativas de éxito y eficacia, lo que permite el fortalecimiento del movimiento social (Rivas, 1988; Snow y Benford, 1992; Delgado, 2005).

Marcos de sentidos que a su vez se alinean para interactuar con la sociedad en general y lograr resonancia de sus iniciativas, referida a la relación entre un discurso sobre un tema de debate público y la cultura política de la cual forma parte, llevando a que se haga más atractivo, a que resuene, al hacerlo más natural y familiar (Rivas, 1988). Alineamiento del marco entendido también, como la articulación del individuo con las orientaciones interpretativas de los movimientos sociales, de forma que los intereses, valores y creencias de los individuos se hacen congruentes y complementarios con los propósitos, ideas y acciones de los movimientos (Snow y Benford, 1992).

A esta teoría de los nuevos movimientos sociales también se le hace un conjunto de críticas entre las que sobresalen que homogeniza la diversidad social; la noción de nuevos movimientos es muy rígida en tanto no se reconoce como tal si no genera cambios sociales profundos; y se plantea como una noción simplista, que olvida el carácter plural de la composición de los movimientos. El análisis toureniano de la sociología de la acción es cuestionado porque cuando se aplica a casos como el de América Latina, resalta el peso del Estado de tal forma que hace imposible la acción autónoma de los movimientos sociales hasta casi anularlos (Archila, 2005).

- **El rol de las emociones**

Con el dominio de las teorías de la racionalidad en el análisis de la acción colectiva desde los años 60 del siglo pasado, se perdió un enfoque anterior que había tenido una mirada psicológica que daba énfasis a las emociones, asunto que ha empezado a ser retomado desde los inicios del siglo XXI por varios autores, surgiendo una corriente analítica enfocada en la dimensión política de las pasiones y emociones, como un elemento determinante de la acción colectiva.

Una de los autores involucrados en esta perspectiva, James Jasper (2013), plantea que no todas las emociones son iguales y, por tanto, no todas juegan un papel idéntico. Este autor propone una tipología de emociones clasificadas en cinco aspectos, bajo el precepto que no todas las emociones son de la misma naturaleza y que algunas son del orden del inconsciente: emociones reflejo, fundamentales para pasar a la acción (sorpresa, indignación, ira); lealtades, que garantiza un compromiso de más largo plazo y facilita el proceso de construcción de la identidad colectiva; estados de ánimo, que proceden de procesos inconscientes y sentimientos morales, emociones que orientan el tipo de movilización en la que participa el actor, o la forma como lo hace (compromiso, solidaridad, apoyo, compasión, empatía, sentimiento de injusticia).

Otra autora en esta misma perspectiva, Sara Ahmed (2015 [2004]), aborda en el marco de su trabajo de la política cultural de las emociones las relacionadas con el deseo, dolor, odio, miedo, repugnancia, vergüenza y amor, tomando como base para sus indagaciones al movimiento feminista.

Se sostiene desde este enfoque, que al entrelazarse el lenguaje, la subjetividad y el deseo, las dinámicas internas de los movimientos sociales son emotivas, apasionadas; por lo cual el sujeto político de los movimientos sociales se constituye no solo por el anclaje de una identidad o por el sistemático despliegue de ciertas estrategias, sino porque el poder circula dentro de los movimientos sociales en donde, sentimientos como el deseo, corre a su favor o en su contra (Flórez, 2015).

En este enfoque, también se plantea que se requiere reconocer las emociones que llevan al declive de la movilización y al abandono, que surgen en el transcurso de la acción (divisiones internas, golpes estratégicos), de la evolución de los actores (en función de cómo se transforman las identidades, reivindicaciones, estrategias), y del desenlace de la movilización (qué impactos tiene, y qué respuesta recibe del poder, de la sociedad) (Massal, 2014).

Sostiene en este sentido Julie Massal (2014), que no es una simple emoción, como la frustración, la que empuja a los individuos a la acción, sino un proceso de análisis y reflexión mucho más elaborado, que permite llegar a considerar la indignación como la

emoción catalizadora de la acción, pero debe ser construida en un proceso cognitivo, en tanto no es una emoción inmediata, primaria, visceral.

Otro aspecto al que hace referencia Jasper que debe tenerse en cuenta para el análisis de la acción colectiva, es el referido al reclutamiento, es decir a cómo se unen personas a la acción colectiva. Este autor plantea que existen dos modos, uno que pasa por las redes cercanas afectivas y las redes sociales y políticas próximas, por lo que por esta vía se recluta a los cercanos; y el otro, que pasa por medios impersonales, como los medios de comunicación o por estímulos culturales y políticos, que recluta a los extraños. En este proceso se movilizan diversas emociones, entre ellas las de la compasión y la indignación (Jasper, 2013).

Desde luego este enfoque también tiene sus limitaciones. Si bien aporta en comprender que en la dinámica de la acción colectiva se involucran e influyen un conjunto de emociones y sentimientos, estos no son meras construcciones psicológicas, sino que son de orden cultural que están ancladas en contextos históricos sociales, políticos y económicos específicos.

- **Los aportes específicos desde América Latina**

La región de América Latina, aunque ha sido influenciada por los desarrollos teóricos de la acción colectiva, tanto anglosajón como europeo, también ha hecho desarrollos propios para comprender las dinámicas de movilización de la región, que tienen diferencias con las que se dan en otras latitudes, en donde especialmente se tiende a ver más articulado lo social con lo político (Archila, 2005) y lo cultura con lo político (Escobar, Álvarez, y Dagnino, 2001), distanciándose de estas fragmentaciones que proviene de los enfoques foráneos.

Un aporte que se destaca desde la región, útil para el análisis de la acción colectiva, es el referido a la comprensión de las protestas sociales como respuestas a las injusticias, a la indignación que producen las formas de exclusión social. Injusticia, entendida como el reconocimiento que hace la gente de exclusiones e inequidades, de falta de garantías de derechos, a las que están sometidas, que puede conducir a generar indignación, que las lleva a actuar colectivamente (Archila, 2005).

Así mismo, el enfoque latinoamericano para el reconocimiento de las realidades desde la visión propia de las comunidades que la viven, como paso fundamental para agenciar procesos de acción social colectiva en la perspectiva de transformaciones sociales (Fals, 2009 [1979]). Y en tanto en la región vienen desencadenándose procesos organizativos de base territorial comunitaria, con una posición de resistencia y autonomía, se produce teoría explicativa de este actuar colectivo, principalmente desde la perspectiva gramsciana de los subalternos, en el que se rescata a la comunidad de base como sujeto colectivo de transformación, el cual no pretende tomar el poder estatal, sino construir en el seno de las propias comunidades, democracia directa y ejercicio autónomo de gobierno (Zibechi, 2007).

- **Hacia una mirada integrada**

De este conjunto de teorías, cada una da énfasis a algunos de los aspectos de la acción colectiva, pero no logra por sí misma, un nivel explicativo integral.

En este sentido, han surgido posiciones que consideran que las aproximaciones que hacen las teoría de la movilización de recursos y la de identidades no son incompatibles, en parte porque ambas dependen de rasgos claves de la sociedad civil moderna para señalar lo que es específico a los movimientos sociales modernos, lo que le permite sostener que lo que se requiere es una estructura teórica que pueda dar cabida a ambos enfoques y explicar la lógica dual de los movimientos contemporáneos (Cohen y Arato, 2000).

Por su parte Archila (2005) dice que la complementariedad de estos dos paradigmas se da en tanto las acciones instrumentales (políticas) y expresivas (socio culturales) pueden coincidir en objetivos comunes, por lo cual reconoce el valor de la propuesta de Tilly de estructura de oportunidades políticas y la de Tarrow de repertorios modulares de contestación y de ciclo de protesta, como categorías integradoras.

Se pretende entonces dejar de lado los sesgos excluyentes entre racionalidad instrumental o búsqueda simbólica, así como los énfasis antagónicos entre el peso exclusivo de las estructuras o el de la acción humana, por lo que se busca analizar los marcos culturales que permiten encuadrar la acción colectiva y que a su vez crean oportunidades simbólicas.

En este camino, y como un desarrollo más específico, las profesoras Borrero-Ramírez y Echeverry-López (2011), realizan una propuesta teórica para el análisis de las luchas sociales por la salud en Colombia, planteando que se requieren abordajes teóricos complementarios que den cuenta simultáneamente de la relación estructura, acción colectiva y actor social, por lo cual proponen la articulación de los enfoques de la contienda política, el construccionismo de Melucci y los marcos de sentido; bajo la explicación que permiten ver la interacción que se despliegan entre actores, en el marco de reformas estructurales, como la de la salud; aportan claves para interpretar la articulación entre la estructura sociopolítica y la acción colectiva en salud y permiten entender si el sentido que los actores colectivos le asignan a la acción, dialoga o no con el conjunto de la sociedad.

De otro lado, el planteamiento de Flam y King (en Massal, 2014) también va en un camino integrador, al ubicar que las emociones constituyen el enlace entre la micro y la macropolítica, por lo que es necesario vincular de manera sistemática las emociones generadas por la acción colectiva y las estrategias de protesta, junto con el análisis de la influencia de los contextos sobre dichas emociones y estrategias.

Por su parte, también se ubica acá el aporte de los historiadores marxistas británicos, que han estudiado a los movimientos sociales como construcciones históricas, surgidos de la interacción, mediante la experiencia, entre las condiciones materiales y los marcos culturales; con lo cual estaría rompiendo con el determinismo de la fórmula base-superestructura y proponen, especialmente E. P. Thompson, una lectura de la acción social colectiva lejana del economicismo y del voluntarismo leninista, devolviendo el protagonismo histórico a los actores sociales (Archila y Múnera, 2010).

En conclusión, lo cierto es que este reto teórico y metodológico, de un análisis totalmente integral de la acción colectiva aún no está resuelto y continúa siendo un reto intelectual y académico, con la adenda de la necesidad de desarrollar teoría propia que, sin desconocer los desarrollos y aportes de otras latitudes, dé cuenta de las particularidades de la acción colectiva que se vive tanto en Latinoamérica como en Colombia.

Como se deduce de la descripción de este grupo de teorías, estas han estudiado la acción colectiva sobre la base de un amplio rango de preguntas: porqué la gente actúa

colectivamente, cómo se organiza, qué demandas hacen y cómo son escuchadas y apoyadas, en qué contextos y marcos de acción se dan, con qué recursos cuentan para actuar, qué tipos de acciones impulsan, quiénes las impulsan, qué identidades y emociones entran en juego y comparten, cómo suman personas a su causa, con quiénes se alían y qué tipo de alianzas generan, contra qué actores se enfrentan identificados como adversarios, qué contienda política se establece, entre otros interrogantes.

Para el caso del objeto de estudio de esta investigación, que es la lucha obrera por la salud emprendida por las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo, estas teorías permiten organizar el análisis alrededor de este conjunto de interrogantes, que son también del interés de este estudio, y en particular analizar los elementos que se dan relacionados con la estructura de oportunidad política, los marcos de acción que configura y su resonancia, los recursos con que cuentan, el tipo de repertorios que utilizan, los alineamientos que logran y la contienda política que establecen para disputar el campo de la salud en el trabajo. En este sentido, es un interés centrado tanto en la estructura de la que deriva la acción colectiva, como del sujeto colectivo que se configura, tratando de no separar estos dos aspectos inherentes a la producción de acciones colectivas (Archila, 2005; Borrero-Ramírez y Echeverry-López, 2011).

2.4.3 Teoría de los derechos humanos

El advenimiento del sistema capitalista, transformó el trabajo en una mercancía, lo que requirió convertirlo en un bien intercambiable, para lo cual se tuvo que recurrir a formas de derecho, en tanto el trabajo es en esencia una condición humana y no un producto, surgiendo el derecho del trabajo⁷² para regir los intercambios de trabajo y dinero. Así mismo, este derecho surgió como una forma de equilibrar la desigual relación del contrato laboral, a favor de la parte más débil, el trabajador, restringiendo las atribuciones del

⁷² Que se diferencia del derecho al trabajo, por eso algunos utilizan el término derechos laborales referido a los derechos del trabajo.

empleador a lo estrictamente necesario para la ejecución del contrato laboral y reconociendo derechos a los trabajadores en un plano colectivo (Supiot, 1996).

Dada las formas agobiantes de trabajo y sus efectos sobre la salud y la vida de los trabajadores en el marco del proceso de producción capitalista, en la Inglaterra del siglo XVIII se establecieron las primeras reglas en el trabajo para suavizar el impacto de dichas condiciones inhumanas e insalubres a las que los trabajadores, especialmente los niños, estaban sometidos, dando origen a una incipiente legislación laboral (Vasconcellos y Oliveira, 2007; 2009).

En este contexto de precariedad y nocividad laboral, se dan luchas obreras demandando derechos de protección a la salud y al bienestar, que logaron llevar a configurar hacia finales del siglo XIX, inicialmente leyes sobre los accidentes de trabajo y posteriormente, originaron los primeros seguros sociales y, subsecuentemente el derecho de la seguridad social (Supiot, 1996). Es claro entonces, que, sin la lucha obrera, sumada a la lucha social, hubiera sido posible la consecución del reconocimiento y puesta en escena de estos derechos sociales.

Pero a su vez, se reconoce que el campo de la acción colectiva, incluida la lucha obrera, que se ha enmarcado en el campo de los derechos humanos y en el ejercicio de la ciudadanía en el contexto de los Estados sociales de derecho, establece límites sociales transformadores, en tanto esta acción queda contenida en las democracias liberales (Santos Boaventura De Sousa, 1998).

En este devenir, el derecho, en tanto constructo humano que demarca históricamente las relaciones entre las personas y que busca regular las necesidades y los intereses individuales y generales de las poblaciones, ha pretendido resolver los conflictos capital – trabajo, a través de la institucionalidad de la justicia e imponer la regla de derecho para contener la escala infinita de explotación del cuerpo del trabajo, vinculada a la escala infinita de producción (Vasconcellos y Olivera, 2009; Vasconcellos, 2011).

La ley creada por el derecho del trabajo para reparar la injusticia impuesta por el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, configuró un campo de técnicas legales para aplicar

a los entornos y procesos de trabajo que prevalece hasta hoy, con una lógica peculiar y como contra-idea a la idea de justicia, en tanto no se ha logrado la armonía (Vasconcellos, 2011).

En tanto el trabajo es uno de los pilares de la ciudadanía, los trabajadores tienen la condición de ciudadanos y sujeto político (Gonçalves y Dias, 2009), aspecto identitario que no ha sido el principal entre los trabajadores, dado que las identidades obreras han sido establecidas principalmente por su condición de clase.

La visión de los derechos humanos, demanda que desde las perspectivas teóricas que permiten la exploración de la acción colectiva, deba contrastarse con la democracia, el Estado social de derecho y el ejercicio de exigibilidad ciudadana de sus derechos, bajo el entendido que estas tres condiciones son los pilares sobre los cuales se sostiene la concepción y realización de los derechos humanos (Santos Boaventura De Sousa, 1998).

La teoría de los derechos humanos, establece que los derechos son para todos, es decir son universales, que es deber del Estado su garantía y que son integrales e interdependientes, razón por la cual el derecho a la salud en el trabajo se vincula estrechamente con el derecho del trabajo, el derecho a la vida, el derecho al bienestar, el derecho a condiciones dignas y seguras de trabajo, el derecho a servicios de salud en los sitios de trabajo, el derecho a la participación y el derecho a la seguridad social, entre otros. Y este conjunto de derechos se encuentran consagrados en la legislación de derechos humanos tanto internacional, como regional y nacional.

En particular, la construcción histórica del derecho a la salud en el trabajo, estuvo vinculada a las necesidades de reproducción del capital desde la revolución industrial, contexto que limitó este derecho a norma contractual y a una visión estrecha relacionada exclusivamente con los daños evidentes a la salud de los trabajadores (Vasconcellos y Oliveira, 2007).

Ya para el siglo XX este derecho se encuentra establecido en Pactos, Convenios y Recomendaciones Internacionales, principalmente en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Observación General No. 14 de

Naciones Unidas y en un conjunto de Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, referidos a la seguridad y la salud en el trabajo.

En Colombia, este derecho a la salud en el trabajo está normado a través de la Constitución Política, que en su artículo 25 establece el derecho de la ciudadanía colombiana a tener un trabajo en condiciones dignas y justas; por normas que establecen el SGRL y por jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En este sentido, la categoría de exigibilidad de los derechos cobra importancia, entendida como un proceso sociopolítico impulsado por los sujetos de derecho, consistente en demandar a los Estados y en el caso específico de la salud en el trabajo, a los empresarios, en tanto responsables de la protección de la salud de los trabajadores, a través de distintos mecanismos entre los que se incluyen los judiciales, para que cumplan sus obligaciones de realizar y proteger los derechos, en este caso, los derechos del trabajo, la salud en el trabajo y la seguridad social.

Esta situación conlleva a reconocer la relación que se establece entre el trabajo, la salud, los derechos sociales (en particular los derechos del trabajo, de salud y de seguridad social) y la justicia, que hacen parte de las disputas entre el capital y el trabajo.

Avanzar hacia la realización de la salud en el trabajo como derecho humano, que incluye la supervisión de los entornos y procesos de trabajo, debe tener como eje la democratización de las relaciones laborales, basada en el control social de los trabajadores de las políticas públicas y empresariales, en tanto sujetos políticos y de derechos (Vasconcellos y Oliveira, 2007). Igualmente, el reconocimiento del derecho a saber, que implica que los trabajadores sepan a qué tipo de nocividad en el trabajo están expuestos, información que debe suministrar el empleador, referida a indicar qué riesgos comprometen las labores, las medidas preventivas existentes y los métodos de trabajo correctos (Berman, 1983 [1978]).

En este sentido, la teoría de los derechos humanos contribuye al estudio y comprensión de las acciones colectivas, que han estado inscritas en el reconocimiento de la salud en el trabajo como derecho humano, fundamentado en el principio ontológico de la dignidad de

la persona humana, y en el ejercicio de exigibilidad al Estado y a los empresarios, para que cumpla con su deber de garantizarlo.

A la teoría de los derechos humanos se le interpela por un conjunto de tensiones-limitaciones (Dagnino, 2001; Santos, 1998): i) tensión entre cultura y política, donde la acción colectiva es entendida como expresión política, pero a la vez cultural, que cobra matices especiales cuando se articula con la concepción y expresiones de la ciudadanía que posee un carácter jurídico, pero a la vez cultural, que lleva a configurar nuevas definiciones de ciudadanía; ii) tensión por la concepción occidental de los derechos humanos que enfrenta los derechos individuales con los colectivos, el universalismo con el pluralismo y la igualdad con la diversidad, lo que demanda pasar de una concepción individual de la ciudadanía a una colectiva; iii) tensión entre subjetividad y ciudadanía, en tanto el principio de la subjetividad es mucho más amplio que el principio de la ciudadanía por concebir la sociedad civil como monolítica; y iv) tensión entre democracia representativa y democracia directa, en tanto aquella se reduce al acto de votar, demandando articular la democracia representativa con la democracia participativa.

De manera específica el derecho del trabajo también recibe críticas relacionadas con su papel de conservar el statu quo de la relación capital – trabajo, funcional a la reproducción y acumulación de capital y a la perpetuación de un trabajo enajenado (Loyzaga de la Cueva, 1992) y de otro lado, en el contexto de las transformaciones del mundo del trabajo donde se avanzó en un proceso flexibilización laboral y erosión de las regulaciones clásicas de las relaciones laborales, que ha conducido a una precarización del trabajo, se plantea que estamos en un periodo de huida del derecho del trabajo, concebido para eludir, parcial o totalmente, la aplicación de las normas laborales (Goldín, 2017).

Sintetizando, la teoría de los derechos humanos contribuye en el análisis del objeto de estudio de esta tesis doctoral, en aspectos relacionados con la estructura de oportunidades políticas que se da en las luchas obreras por la salud emprendidas por las Asociaciones, al estar inmersas en un contexto de un Estado social de derecho, que reconoce normativamente los derechos del trabajo, de la salud en el trabajo y de la seguridad social, pero que en la práctica se les niega a los trabajadores enfermos; y en la comprensión de las dinámicas que se desencadenan con la injusticia que viven los trabajadores, en

términos de ejercicios de exigibilidad individual y colectiva para la demanda de estos derechos, que aviva la contienda política establecida en el campo de la salud en el trabajo.

2.4.4 Teoría de la Sociología del Trabajo

La disciplina de la sociología del trabajo, que aborda el mundo del trabajo y las colectividades humanas que se constituyen alrededor de él, entre los varios temas que investiga toca asuntos de la salud en el trabajo, por lo que de esta disciplina derivan elementos teóricos claves para el análisis del objeto de estudio de esta tesis doctoral.

Un tema sustancial de estudio de la sociología del trabajo son los cambios en el mundo del trabajo, en donde se abordan las transformaciones en la organización del trabajo a través de modelos organizativos de base administrativa y tecnológica; la flexibilización laboral que limitó las regulaciones clásicas del trabajo; la desconcentración y satelización de los procesos productivos que ha trasladado los procesos productivos a países donde la mano de obra es más barata y menos regulada, y ha acabado con la concentración obrera en grandes fábricas, entre otros asuntos. Cambios estos, que han venido generado una mayor intensificación y prolongación de la jornada de trabajo, una precarización de las condiciones laborales, una afectación a la identidad colectiva obrera y una menor capacidad organizativa.

La organización del trabajo es entendida como el conjunto de aspectos técnicos y sociales que intervienen en la producción de determinado objeto, referida a la división del trabajo entre las personas y entre las personas y las máquinas, resultado del conjunto de reglas que determinan cómo se ejecuta la producción en una empresa; organización que es construida social e históricamente, por lo cual ha ido variando en el tiempo, desde el entorno del maestro de oficio en donde la prioridad de la ejecución estaba sobre la organización, pasando por la regulada por la cadena y por la oficina de métodos, donde la prioridad es de la organización sobre la ejecución, hasta llegar a la regulada por los automatismos del proceso productivo (Novick, 2000; Guerra, 2011).

La organización del trabajo ha sido investigada en sus diversas formas en la fase capitalista, desde los modelos implementado del taylorismo-fordismo hasta el toyotismo y posfordismo de la actualidad y cómo estas han afectado al trabajador. En este tópico se han analizado los aspectos gerenciales y tecnológicos de la organización que han influido en cómo se organiza la labor del trabajador, especialmente definiendo ritmos, tiempos, espacios y contenidos de la tarea, aspectos que han sido vinculados como condiciones que influyen tanto en la salud física como mental de los trabajadores.

Al respecto, se han realizado estudios de las condiciones que han impuesto estos diversos modelos de organización del trabajo, sin ser homogéneos, en tanto cada uno tiene sus especificidades, en relación al control de tiempos, movimientos y ritmos de trabajo, la definición del espacio de trabajo y el contenido de la tarea, que evidencian que han contribuido a una mayor extracción de plusvalía, mayor disciplinamiento del trabajador, reducción de las habilidades manuales y de la creatividad del trabajador, mayor intensificación de la labor y prolongamiento de la jornada de trabajo, que han precarizado las condiciones de trabajo, con fuertes demandas mentales y emocionales para los trabajadores, que ha llevado a mayor insatisfacción psicológica, desgaste y agotamiento e incremento en accidentalidad y enfermedad laboral, especialmente de tipo osteomuscular y mental (Coriat, 1991 [1979]; Trujillo, 2000; Gordon y Schall, 2011; Dejours y Gernet, 2014; Gallo, 2016b; Neffa, 2017).

Con los avances científicos, en el marco de la llamada revolución científico-técnica, se establecen modelos de organización del trabajo, junto a otro tipo de medidas como la deslocalización de las empresas, la flexibilización laboral y la incorporación de tecnologías blandas de dirección y administración, que incrementan el control del capital y la explotación, vía demanda de tareas polivalentes a los trabajadores, como es el caso con la introducción del modelo de administración empresarial japonés denominado Toyotismo. Como expresión máxima del efecto nocivo de esta forma de organización del trabajo y la cultura de trabajo que impone, está la denominada enfermedad del Karoshi, o muerte laboral por sobretrabajo, que les ha costado la vida a miles de trabajadores (Trujillo, 2000; Gallo, 2016).

Por su parte, la flexibilización laboral, también denominada desregulación del mercado de trabajo, no tiene una sola forma de comprensión. Una manera de interpretarla hace alusión a un debilitamiento del derecho del trabajo, que adelgaza las regulaciones para contratar y despedir trabajadores⁷³, por lo cual se desestructura las formas clásicas de contratación laboral que, como ya se mencionó, intentaban proteger a la parte débil de la relación capital-trabajo, el trabajador. Otra forma de ser entendida, es como el conjunto de cambios técnicos, de organización del trabajo y de la relación capital-trabajo, impulsados internacionalmente como respuesta a la crisis capitalista y cuyo propósito es el de adaptar el mundo de la producción a las nuevas necesidades de acumulación de capital (Tamez, Molina y Castillo, 1996).

Del modelo flexible laboral, el capitalismo ha configurado una economía del exceso, que se liga desde luego con expectativas de rendimiento productivas excesivas, que terminan siendo transferidas a los trabajadores en metas a cumplir desmesuradas, incluso en los modelos de organización del trabajo que hoy supuestamente le dan autonomía al trabajador, pero que en realidad generan más presión productiva; situaciones que llevan a una gran intensificación del trabajo y a una prolongación de la jornada laboral (Pickshaus, 2016).

En este aspecto, también hay estudios que caracterizan la flexibilización laboral en diversos sectores económicos, que evidencian sus impactos en el conjunto del mundo laboral y, de manera particular, en las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, que se expresa en incremento y/o gravedad de la accidentalidad en el trabajo y de enfermedad laboral, con un efecto especialmente severo en la esfera psicosocial, reflejado en el hoy reconocido incremento del Síndrome de Burnout, que refiere al síndrome del trabajador quemado, desinteresado por su labor, e incluso del incremento de la tasa de suicidio de los trabajadores (Tamez, 1993; Tamez et al., 1996; Pickshaus, 2016; Torres-Tovar y Corcho Mejía, 2019).

⁷³ https://es.wikipedia.org/wiki/Flexibilidad_laboral

Otro tema abordado desde la sociología del trabajo, es lo concerniente a la intensificación del trabajo, que representa un malestar manifestado en alteraciones a la salud de los trabajadores (Pina y Stotz, 2015).

Se entiende la intensificación laboral como una de las dimensiones de la explotación capitalista, resultado del proceso histórico de obtener una mayor cantidad de trabajo por unidad de tiempo, que se efectúa por la expropiación del conocimiento técnico y social de los trabajadores en el proceso de trabajo (Pina y Stotz, 2014).

Los estudios de este aspecto de la forma de producción capitalista, muestran que en la intensificación del trabajo están implicados aspectos relacionados con el ritmo de trabajo, las formas de reorganización del tiempo de trabajo, la gestión por desempeño o la gestión por estrés, referida al uso del estrés como herramienta de gestión para mantener la presión permanente sobre los trabajadores. Esto lleva a su vez, a una expropiación por parte de la gerencia del conocimiento de los trabajadores y de sus capacidades físicas, psíquicas e intelectuales, situación que conlleva a una diversidad de problemas de salud de orden físico y mental, a una intensificación del desgaste obrero y a un incremento del sufrimiento de los trabajadores (Pina y Stotz, 2015).

Esta intensificación del trabajo los obreros no la viven de forma pasiva, sino que establecen mecanismos de resistencia tanto individuales como colectivos, tales como apropiarse la tarea de tal forma que pueden hacerla en menos tiempos y habilitar descansos, o colaborar colectivamente para sacar las tareas que les permitan pequeños descansos, lo que constituyen formas de protección de su salud y establece una disputa no explícita entre la intensificación versus la salud y el enfrentamiento al sufrimiento de los trabajadores.

La noción de precariedad aparece asociada a los cambios en la organización de la producción en el período posfordista desde la década de 1980, con el objetivo de reducir costos de la fuerza laboral, restando sus derechos. El término también se asocia con las nuevas prácticas de tercerización relacionadas con pasar actividades supuestamente no esenciales (misionales) de la empresa a unos terceros, con contratos laborales temporales y con derechos de los trabajadores disminuidos (Leite Lopes, 2016).

Entonces, la precarización laboral involucra procesos de flexibilización laboral con salarios bajos, despidos con bajas indemnizaciones o sin ellas, falta de protecciones sociales, contratación temporal, proceso del cual deriva un empeoramiento de las condiciones de trabajo, de inseguridad, de incertidumbre y de falta de garantía de condiciones socioeconómicas suficientes para una supervivencia digna de los trabajadores⁷⁴, además, de un aumento de la economía informal (Standing, 2011).

Los efectos en la salud de los trabajadores, producto de los cambios en los modelos productivos y el incremento de la precarización laboral, empezaron a hacerse evidente, con epidemias como la de lesiones por esfuerzos repetitivos (LER), muy relacionadas con la mano de obra intensificada en las fábricas sobrevivientes a las reestructuraciones y a las políticas de apertura económica, así como otro tipo de patologías profesionales, principalmente de orden mental (Leite Lopes, 2016; Gallo, Hawkins, Luna-García y Torres-Tovar, 2019). De estas mudanzas, también hubo impactos en las colectividades de trabajadores sobre sus identidades y sus formas organizativas, debilitando fuertemente la organización sindical.

Con los cambios científico-tecnológicos en los procesos productivos y los administrativos en la organización del trabajo, que han llevado a una expansión del control y la intensificación del trabajo, a la flexibilización y la precarización laboral, y esto acompañado con el debilitamiento del control de la nocividad en el trabajo, se han generado nuevas formas de accidentes y enfermedades laborales, con una presencia cotidiana en el trabajo y con la consecuente expansión de trabajadores enfermos, muchos de los cuales quedan en condición de discapacidad (Antunes, 2018; Luna-García, 2018).

⁷⁴ En este contexto, se habla del surgimiento del precariado, entendido como una clase emergente que comprende un número cada vez mayor de personas que enfrentan vidas de inseguridad, entrando y saliendo de trabajos que le dan poco significado a sus vidas y el cual entabla resistencias a las políticas de despojo (Standing, 2011; Braga, 2017). Este concepto de precariado es discutible en tanto referir el surgimiento de una nueva clase, cuando tal vez lo que sucede es que estamos hablando de la misma clase trabajadora, solo que ahora con nuevas características dadas por las actuales condiciones del mundo del trabajo y eso sí, tal vez con nuevas formas de resistencia y protesta más ancladas con las dinámicas de los movimientos sociales que del propio movimiento obrero.

Se sostiene que también la causa de estos daños a la salud de los trabajadores es el creciente proceso de individualización del trabajo y la consecuente ruptura de los lazos de solidaridad, que se expresa en un limitado actuar colectivo para proteger la salud, lo que está en la base del aumento de los procesos de enfermedades mentales y su expresión más significativa: el suicidio en el lugar de trabajo.

Este conjunto de cambios en el mundo del trabajo, objeto de estudio de la sociología del trabajo, revela una precarización de las condiciones de trabajo y la emergencia de una sociedad de las enfermedades en el trabajo (Antunes, 2018).

Sintetizando, la teoría de la sociología del trabajo contribuye en el análisis del objeto de estudio de esta tesis doctoral, en la caracterización de los procesos productivos en las empresas en que están involucradas las Asociaciones, los cambios tecnológicos y gerenciales que han adelantado y los efectos que han producido sobre la salud de los trabajadores.

2.4.5 Elementos teóricos adicionales desde la regulación

Si bien no se tomó la teoría de la regulación, disciplina proveniente de las ciencias económicas, como base para el análisis del objeto de estudio, si se consideró que algunos elementos desarrollados por ella contribuían a comprender de mejor manera la estructura de oportunidad política y el marco de sentido de la lucha obrera por la salud estudiada.

Desde esta teoría, se aborda el campo de la protección social⁷⁵, que se encuentra inscrito en el régimen de acumulación y hace parte de la esfera política, en tanto constituye un sistema de mediación social entre los órdenes económico (acumulación de capital), político

⁷⁵ Entendida como la integración del aseguramiento social con asistencia social, que incluye los aspectos de aseguramiento en riesgos profesionales con sus componentes de atención y rehabilitación médica y prestaciones económicas de incapacidad médica, indemnizaciones o pensión por incapacidad de origen laboral. A su vez, dado el pacto social establecido constitucionalmente, se configura como derecho, con lo cual titula sujetos de derechos a la seguridad social.

(acumulación de poder) y doméstico (reproducción social de la población). De manera específica, analiza la reforma del sistema de seguridad social en su vínculo con el régimen político y con la profundización del modelo económico construido sobre la financiarización que interviene en la concentración del capital (Arévalo y Rodríguez, 2019).

La categoría de régimen de acumulación se entiende, como lo consignan Arévalo y Rodríguez (2019, p. 15):

Conjunto de regularidades que aseguran la acumulación de capital, tales como: el tipo de organización de la producción, la relación de los trabajadores con los medios de producción, el horizonte temporal de la valorización del capital y la distribución del valor entre los distintos grupos o clases sociales.

En tanto el concepto de financiarización, según Gerald Epstein (2005), citado por Dutta y Thomson (2018, p.2) significa “el papel creciente de los intereses financieros, los mercados financieros, los agentes financieros y las instituciones financieras en el funcionamiento de las economías nacionales e internacionales”. Este proceso entonces se refiere al movimiento por el que los intermediarios financieros y las tecnologías han adquirido una influencia profunda en la vida cotidiana, expresada en una diversidad creciente de operaciones y actores en el mercado financiero y su interconexión con todos los ámbitos de la economía y la sociedad, lo que ha dado lugar a una caída de la producción y el comercio, en tanto el fundamento de la acumulación está en la especulación (Asociación por la Tasación de las Transacciones Financieras y por la Acción Ciudadana [ATTAC], 2019).

Esta perspectiva deja claro, que la privatización de la seguridad social es propia de un régimen de acumulación con dominio financiero, que coloca a la dinámica económica a jugar un rol preponderante en el sistema de aseguramiento social, con lo cual el régimen de acumulación termina incidiendo en el grado de protección de los trabajadores y sus familias (Arévalo y Rodríguez, 2019). Situación que se configuró en Colombia con la reforma a la seguridad social, a través de la Ley 100, que estableció la administración de la salud, los riesgos laborales y las pensiones con participación de entidades privadas del sector financiero.

Con la implantación de las reformas promercado, el régimen de acumulación llevó a una mayor segmentación al mundo del trabajo, producto de la flexibilización laboral; lo cual, a su vez, erosionó las formas de sociabilidad creadas alrededor del trabajo, afectando las posibilidades de asociación, y con ello debilitando la participación política de los trabajadores y de la población en general (Arévalo y Rodríguez, 2019).

De esta manera y dada la experiencia en Colombia, se observa que la mejor expresión del aseguramiento social basado en el lucro y en el marco de la lógica empresarial se presenta en el SGRL, que sumado al débil cumplimiento empresarial en la prevención de los riesgos laborales no solamente repercute en el incremento de los daños a la salud de los trabajadores, sino que también afecta los procesos de reconocimiento de las prestaciones, frente a lo cual al trabajador solo le queda el recurrir a mecanismos de exigibilidad jurídica (Luna-García, 2019). En este sentido, los cambios generados en el modelo de acumulación han conllevado al incremento de la economía informal y a condiciones de precariedad en la formal, que no cuenta con una respuesta eficaz desde las políticas sociales y las de seguridad social en riesgos laborales (Luna-García, 2012).

Por último y como cierre de este aspecto del marco teórico y en un esfuerzo de síntesis didáctica, dados los elementos teóricos provenientes del conjunto de campos disciplinares a los que se acudió, se estableció para el análisis una articulación entre ellos, ubicando un conjunto de variables, sobre la base de las cuatro categorías principales definidas: estructura de oportunidad política, marcos de acción colectiva, acción colectiva y contienda política, teniendo como un referente la propuesta específica que para el análisis de la acción colectiva en salud plantearon las profesoras Borrero-Ramírez y Echeverry-López (tabla 2-2 y tabla -3-2).

Con base en este marco teórico, esta investigación doctoral que tuvo como objeto de estudio las acciones colectivas que trabajadores en Colombia emprenden por la protección de su salud en el trabajo, en los comienzos del siglo XXI, a través de las Asociaciones, orientó el análisis para dar cuenta sobre el porqué de la acción colectiva en términos de la estructura de oportunidad política y de los marcos de sentido que contribuyeron a configurar identidades y la expresión organizativa de las Asociaciones, el cómo

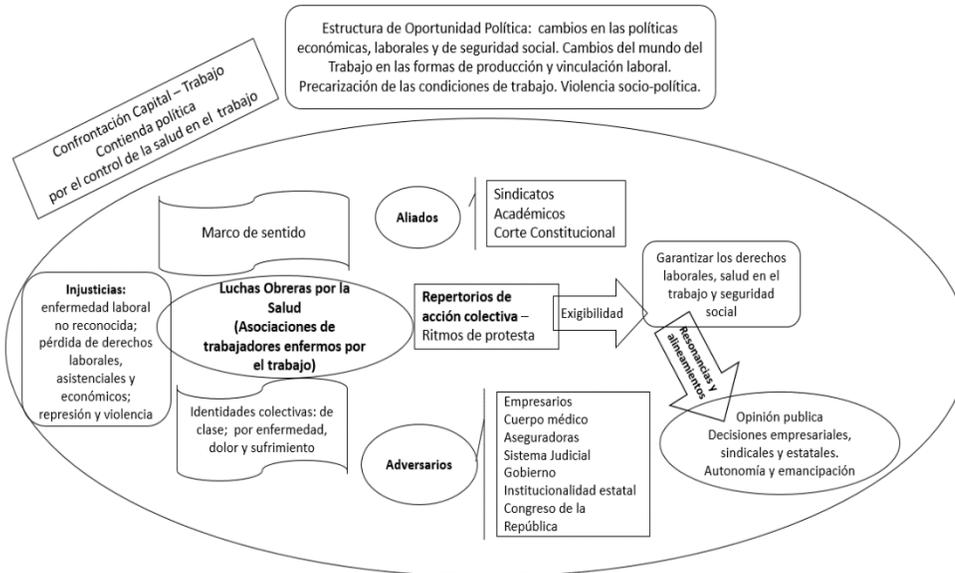
relacionado a la acción colectiva que impulsan en términos de recursos, repertorios de acción y ritmos, acciones de exigibilidad, analizando su capacidad de resonancia y alineamiento con la sociedad, y examinando las alianzas y redes de apoyo y la identificación de adversarios, sobre lo que se estableció la contienda política buscando incidir en las orientaciones del campo de la salud en el trabajo (ilustración 4-2).

Tabla 2-2: Enfoques teóricos de la acción colectiva

Teoría	Categorías	Variables	Representantes
De la identidad (Actores) El porqué	Actor social y marcos de acción colectiva	Identidad colectiva	Touraine
		Enmarcación	Snow, Goffman, Benford, Gamson, Rivas
		Resonancia	
		Redes sumergidas	Melucci
		Sistemas de acción	Jaspers, Ahmed
		Emociones	
Movilización de recursos (Estructuras políticas) El cómo y para qué	Estructura de oportunidad política	Oportunidades políticas	Tilly, Tarrow, McAdam
	Acción colectiva	Repertorios	
		Ciclos de protesta	
Contienda política	Contienda	Tilly, Tarrow	

Fuente: adaptado y ajustado de Borrero-Ramírez y Echeverry-López, 2011

Ilustración 4-2: Problema de estudio y enfoques de análisis



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3-2: Categorías y variables de análisis

Categorías		Estructura de Oportunidad Política	Marcos de acción colectiva	Acción colectiva	Contienda política	
VARIABLES	Campos de Conocimiento					
		Teoría de la acción social colectiva	Contexto local, nacional e internacional que favorece o no, la producción de la acción colectiva Cierre del sistema político: Judicialización y ataque a la protesta social - Violencias	Motivos - demandas Identidades: - Por enfermedad y cambios corporales - Por dolor y sufrimiento - Reconocimiento de injusticias - De clase trabajadora Indignación	Recursos Repertorios Ritmos – ciclo de protesta Resonancia – alineamientos	Disputa por el tema en contienda entre: Aliados (alianzas y redes) Adversarios Capacidad de incidencia de quienes actúan colectivamente sobre lo que pretenden lograr (incidencia política)
		Teoría de la salud de los trabajadores	Cambios en los procesos productivos y e implicaciones en la salud de los trabajadores	Daños a la salud: desgaste, accidentes, enfermedades, discapacidad, muerte. Patologías laborales no reconocidas	Actuación colectiva organizada de los trabajadores para demandar la protección de su salud en el trabajo	Confrontación capital – trabajo: Disputa entre la imposición del trabajo alienado que destruye la salud, contra la perspectiva de configurar trabajo autónomo y emancipado que potencia y protege la salud
		Teoría de Derechos Humanos: Derecho al trabajo, a la salud en el trabajo y a la seguridad social	Estado social de derecho Cambios en las condiciones laborales Débiles políticas empresariales y estatales en materia del derecho a la salud en el trabajo Escasa o nula participación de los trabajadores en las decisiones de la empresa Cambios en el sistema de seguridad social	Deterioro de las condiciones de empleo Perdidas de derechos laborales Deterioro de los procesos de prevención en seguridad y salud en el trabajo Falta de garantía del derecho a la salud en el trabajo Perdidas de derechos en seguridad social: de asistencia médica y de compensaciones económicas Derechos de ciudadanía Injusticias	Acciones de exigibilidad por los derechos de los trabajadores.	Disputas por las decisiones del aparato estatal y empresarial en materia laboral, de seguridad social y de riesgos laborales, que involucra a diversos actores: Empresariado EPS ARL AFP JCI Ministerio de Trabajo Sistema Judicial Sistema Legislativo

	Sociología del trabajo	Organización y gestión del trabajo. Disciplinamiento. Cambios tecnológicos y en la gestión del mundo del trabajo e implicaciones en la salud de los y las trabajadoras	Formas como se ha deteriorado, precarizado las condiciones laborales Intensificación del trabajo y aumento de las jornadas laborales	Actuación colectiva y organizada de los trabajadores en la empresa por el control del proceso productivo	Disputas por las decisiones entre el empresariado y los trabajadores en materia laboral, del proceso productivo, de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo
	Teoría de la regulación	Régimen de acumulación Reformas de la seguridad social y los sistemas de protección social. De manera específica la reforma al SGRL Financiarización de la seguridad social	El estar afiliado al SGSSS y reconocerse como sujeto de derechos de la seguridad social	Exigibilidad de los derechos reconocidos en el SGSS en los temas de salud, riesgos laborales y pensión	Disputa por la orientación del SGRL – en el reconocimiento de la enfermedad laboral y de la compensación

Fuente: Elaboración propia.

3. Hallazgos de los estudios de caso de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo

Este capítulo describe los hallazgos de esta investigación, relacionados con la dinámica de acción colectiva por la salud en el trabajo que se viene dando específicamente en el siglo XXI en Colombia, relacionada con la experiencia emprendida por un conjunto amplio de trabajadores y extrabajadores enfermos por causa del trabajo, organizados en Asociaciones, a quienes ni las empresas, ni las entidades gubernamentales, ni las de seguridad social, les han garantizado adecuadamente sus derechos laborales, de salud y de seguridad social.

Este capítulo refiere al inicio una caracterización general de las Asociaciones presentes en Colombia y de sus asociados. Posteriormente, narra la experiencia de las tres Asociaciones seleccionadas para el estudio de caso, tomando como elemento organizador para la descripción, una periodización, configurada a partir de una línea de tiempo elaborada para cada una de ellas, que cruzó años con aspectos del contexto, de la dinámica productiva y organizativa empresarial, de la acción colectiva de los trabajadores y de la contienda política que estableció. Dado que la periodización se hizo desde el año de constitución de las empresas, los periodos iniciales se constituyen en los antecedentes que dan base al marco de acción para el surgimiento de estas Asociaciones. Al cierre de la descripción de cada Asociación, se hace referencia a la configuración de aliados y adversarios producto de la contienda política que establecieron y a los alcances de la acción de ellas.

3.1 Las Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia

La dinámica social de configuración de estas asociaciones en Colombia se registra desde el año 2006 (Torres-Tovar y Luna-García, 2019). Hasta 2019, se puede hablar de 19 asociaciones conformadas (tabla 4-3), las cuales cubren principalmente a trabajadores y extrabajadores vinculados con los sectores económicos minero-energético, agroalimentario, automotriz, construcción, tabacalero, manufacturero, mantenimiento, hotelero, seguridad y de la salud y están presentes en un número importantes de regiones del país que incluye la Costa Caribe (Santa Marta, Riohacha, Cartagena, así como a procesos ubicados en los departamentos de Córdoba y Cesar), el Nororiente (Santanderes y Arauca), el Eje Cafetero, el Centro (Cundinamarca y Bogotá) y el Sur (Huila y Meta).

De este grupo se resaltan las siguientes Asociaciones:

La Asociación de Trabajadores, ex trabajadores y Pensionados de la Empresa Colombit, configurada en el año 2006, en la ciudad de Manizales, es la organización de la que se tiene referencia como la primera de este tipo de asociaciones en Colombia que integra a trabajadores y pensionados enfermos a causa de su trabajo. Su propósito central ha sido exigir la pensión de alto riesgo para los trabajadores expuestos a asbesto y de otro lado, demandar el reconocimiento de la enfermedad pulmonar y cánceres que padecen sus asociados, debido a la exposición laboral que tuvieron al asbesto, y recibir compensación por estos daños causados (Torres-Tovar, Luna-García y Ruíz-Vallejo, 2016).

La Fundación Manos Muertas que surgió en el año 2009, como respuesta a una ola de despidos de trabajadoras en empresas de procesamiento de atún y camarón en Cartagena, las cuales presentaban patología de tipo osteomuscular, principalmente síndrome del túnel del carpo (de ahí su nombre), producto de su trabajo intensivo, prolongado y repetitivo, organizándose en la Fundación para reclamar sus derechos de salud y estabilidad laboral (Fundación Manos Muertas [FMM], 2009; Pinzón-Sinuco, 2010; Quintero, 2015).

La Asociación de Trabajadores Enfermos de Drummond Puerto (ASOTREDP) del sector minero-energético, conformada en el año 2010 en Santa Marta, la cual desarrolla actividades de denuncia en los medios, de protestas, de movilización y acciones legales (El Tiempo, 2010; Saldarriaga, 2013; Central Unitaria de Trabajadores [CUT], 2010).

La Asociación de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de General Motors Colmotores [ASOTRECOL], conformada en 2011 en Bogotá, en el sector automotriz, la cual desarrolla actividades de denuncia en los medios y redes sociales y fuertes acciones contenciosas (Torres-Tovar et al., 2016).

La Asociación de Trabajadores Enfermos del Carbón de La Jagua de Ibirico [ASOTRECAJ], que nació en el 2010 en el Municipio de la Jagua de Ibirico, agrupa trabajadores enfermos del sector minero-energético y se movilizan para denunciar la situación de enfermedad laboral de sus asociados y exigirles a las empresas que protejan la salud de los trabajadores y respondan frente a los daños de salud y ambientales que han provocado (Peñuela, 2013).

La Asociación de Trabajadores Discapacitados y Enfermos por la Industria Minero Energética [ASOTRADEIMENE], configura un proceso organizativo de trabajadores y ex trabajadores enfermos vinculados a la industria del petróleo en la región de Huila que se conformó en el año 2013, y que ha impulsado la denuncia de su problemática, la realización de marchas, de protesta, acciones legales y el desarrollo de una iniciativa política representada en una audiencia parlamentaria (Escuela Nacional Sindical [ENS] y Agencia de Información Laboral [AIL], 2015a, 2015b, 2016; Jaramillo, 2015).

La Asociación de Trabajadores Discapacitados del Norte de Santander [ASOTRADISNORT], conformada en el año 2013 en Cúcuta, ha tenido una importante actividad de denuncia y movilización en relación con la situación de los asociados que corresponden a trabajadores de diversos sectores de la economía, con énfasis en el sector minero. Entre sus actividades se encuentra una estadía por más de un mes en la plaza de Bolívar en Bogotá en el mes de agosto de 2013 y un conjunto de tomas que han hecho de las sedes de la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo y de la ARL Positiva en Cúcuta (Colombia Informa, 2013; CUT, 2013; Caracol Radio, 2018).

La Asociación de Trabajadores Discapacitados de Arauca [ASOTRADISARAUCA], conformada en el año 2014, agrupa trabajadores enfermos del petróleo en el departamento de Arauca, que denuncian el desconocimiento a los derechos convencionales en caso de enfermedad, maltrato a las personas con discapacidad y falta de cumplimiento por parte de las empresas petroleras de sus obligaciones en prestaciones de salud y económicas, por lo que han realizado denuncias, protestas y la toma de las dependencias regionales del Ministerio de Trabajo (La voz del río Arauca, 2015).

Tabla 4-3. Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo conformadas entre 2006 y 2018 en Colombia

Nombre y fecha de constitución	Propósito	Sector Económico	Región
Asociación de trabajadores, extrabajadores y pensionados de la empresa Colombit. Conformada el 15 de abril de 2006.	Defender los derechos de salud y demandar los resarcimientos económicos por los daños a la salud, de sus asociados.	Construcción	EJE CAFETERO Su sede es en Manizales (Caldas)
Fundación Manos Muertas. Conformada el 1 de junio de 2009.	Defender los derechos laborales, de la salud y la estabilidad laboral de sus asociados.	Alimentario	COSTA CARIBE Tiene su sede en Cartagena (Bolívar).
Asociación de Trabajadores Enfermos de Drummond – ASOTRED Asociación de Trabajadores Enfermos de Drummond Puerto – ASOTREDP. Conformadas el 10 de marzo de 2010.	Gestionar ante el Estado colombiano, empresas privadas del sector minero, cooperativas, fondos de empleados, sindicatos nacionales y extranjeros, recursos económicos destinados para promover las actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida y el estado de salud de los trabajadores.	Minero-energético	COSTA CARIBE Sus sedes son en Valledupar (Cesar) y en Santa Marta (Magdalena) para la Asociación de Puerto,
Asociación de extrabajadores enfermos y viudas de Drummond Puerto – ASOTRADEV. Fundación Estamos Unidos “TREVX” - FUNESUNT Conformadas el 16 de marzo de 2016.	Satisfacer y defender los intereses comunes de los asociados, lo que incluye a trabajadores activos, despedidos y viudas de compañeros fallecidos en accidente de trabajo.		
Asociación de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de General Motors Colmotores – ASOTRECOL. Conformada el 19 de mayo de 2011.	Proteger los derechos de los trabajadores y extrabajadores, denunciar violaciones a los derechos cometidos por la empresa.	Automotriz	CENTRO Tiene una carpa situada en frente de la embajada de EE. UU. en Bogotá
Asociación Nacional de Usuarios del Sistema de Riesgos Laborales, Afiliados y Beneficiarios del Sistema de Seguridad Social – ASORIESGOS. Conformada el 9 de septiembre 2012	Denunciar la violación de derechos laborales y de seguridad social en empresas de Santander.	Varios	NORORIENTE Su sede es en Girón (Santander).
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Norte de Santander – ASOTRADISNORT. Conformada el 15 de marzo de 2013	Reivindicar derechos frente a la discapacidad por enfermedad y accidente laboral.	Minero-energético y otros	NORORIENTE Su sede es en Cúcuta (Norte de Santander).

Asociación de Trabajadores Discapacitados y Enfermos por la Industria Minero-Energética – ASOTRADEIMENE. Conformada el 1 de noviembre de 2013	Luchar por los derechos que han sido violados por las empresas, las ARL, EPS y JCI.	Minero-energético	SUR Su sede es en Neiva (Huila).
Asociación de Trabajadores Discapacitados de Arauca – ASOTRADISARAUCA. Conformada el 3 de noviembre de 2014	Prevenir las enfermedades laborales y ser un referente por la defensa de los derechos de las personas afectadas por enfermedad laboral.	Minero-energético	NORORIENTE Su sede es en Arauca (Arauca).
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Departamento de Cundinamarca – ASOTRADISCUNDINAMARCA. Conformada el 27 de julio de 2015	Hacer frente a la violación de derechos laborales y de seguridad social en las empresas de minería en socavones del departamento de Cundinamarca.	Minero-energético y otros	CENTRO Su sede es en Ubaté (Cundinamarca).
Unión de <i>enfermos</i> de General Motors Colmotores – UNECOL. Conformada el 25 de febrero de 2012	Proteger los derechos de salud y seguridad social de los trabajadores que viene violando la empresa.	Automotriz	CENTRO Su sede es en Bogotá.
Asociación de trabajadores enfermos de la floricultura. Conformada el 16 de noviembre de 2013	Proteger los trabajadores enfermos de la floricultura.	Floricultura	CENTRO Su sede es en Facatativá (Cundinamarca).
Asociación de Trabajadores Enfermos del Carbón de La Jagua de Ibirico – ASOTRECAJ. Conformada el 7 de mayo de 2010	Reivindicar derechos laborales y de seguridad social frente a la aplicación del Artículo 140 del Código sustantivo del Trabajo y la necesidad de proteger a los trabajadores enfermos que vienen siendo perseguidos por las empresas mineras.	Minero energético	COSTA CARIBE Su sede es en La Jagua de Ibirico (Cesar).
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Meta – ASOTRADISMETA. Conformada el 15 de febrero del 2016	Satisfacer y defender los intereses comunes de los asociados, lo que incluye a trabajadores en situación de discapacidad física.	Minero energético	SUR Su sede es en Acacias (Meta).
Asociación de Víctimas del Asbesto en Colombia – AVACO. Conformada en abril de 2016.	Identificar y demandar los derechos de las víctimas por asbesto.	Minero energético	CENTRO Su sede es en Zipaquirá
Asociación de trabajadores enfermos y pensionados por invalidez – ACETP. Conformada en octubre de 2017	Procesos de restablecimiento de derechos de sus asociados, especialmente en patologías mentales.	Varios	NORORIENTE Su sede es en Bucaramanga (Santander).
Asociación de trabajadores enfermos del banano- Conformada en agosto de 2018	Proteger los derechos de los trabajadores enfermos del banano.	Alimentario	URABÁ Su sede es en Apartadó
Federación Nacional de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de Colombia- FENATRAECO. Conformada el 30 de septiembre de 2016	Unificar fuerzas para la defensa y reivindicación de las condiciones de salud de todos los trabajadores afectados en Colombia.	Varios	CENTRO Tiene su sede en Bogotá.

Fuente: Elaboración propia con base en información de Asolaborales (2016) y entrevistas y conversaciones con dirigentes de las Asociaciones.

3.1.1 Caracterización de los asociados

Un ejercicio previo de aproximación al conjunto de Asociaciones que existen en el país, permite contar con una caracterización general de los trabajadores y ex trabajadores enfermos asociados a estas Asociaciones⁷⁶, que da cuenta de aspectos de identificación sociodemográfica, de las patologías que tienen y de su calificación, en origen y en porcentaje de pérdida de capacidad laboral, y de las razones de afiliación a la Asociación. Los aspectos en síntesis que destacan de esta caracterización son:

La mayoría de los asociados son hombres, principalmente en un ciclo de vida adulto, con escolaridad de técnicos y secundaria completa, pertenecientes a los estratos económicos 1 y 2, con estado civil de unión libre o casados, cabezas de familia, con una responsabilidad de más de dos personas a cargo, que trabajan o han trabajado principalmente en los sectores económicos minero-energético, agro-alimentario y construcción, con más de 5 años de antigüedad en sus labores.

Son un grupo con limitaciones económicas que derivan en condiciones de vida precarias, las cuales han empeorado con la adquisición de patologías y la falta de la garantía de sus derechos laborales, de salud y seguridad social, razón por la cual muchas familias se han desestructurado.

Los accidentes de trabajo que han sufrido los asociados, les han producido principalmente quemaduras, esguinces, fracturas, lesiones de columna y pérdida de segmentos corporales.

El perfil de morbilidad de los trabajadores y extrabajadores enfermos asociados se encuentra un espectro muy amplio de patologías que relacionan con las condiciones de trabajo. El 40% refirieron solo una patología, mientras el 55% refirió múltiples patologías,

⁷⁶ Esta caracterización del grupo de afiliados a estas Asociaciones, proviene de la información depurada de la base de datos de la encuesta implementada en el proyecto de Asolaborales (2016), que da cuenta de las respuestas de 331 afiliados de once Asociaciones. Es de anotar, que en este ejercicio de encuesta de Asolaborales tanto el investigador de esta tesis, como el director, realizaron el diseño de la encuesta, orientaron su implementación y realizaron el análisis.

incluso llegando algunos hasta tener ocho en simultaneo. Estas patologías comprometen principalmente el sistema respiratorio, sistema músculo-esquelético, auditivo y cardiovascular.

De estas patologías, los trabajadores y ex trabajadores indican que solo el 57% fueron calificadas y de éstas calificadas, solo el 52% se establecieron de origen laboral. El tipo de incapacidad establecida fue de un 53% de tipo permanente y un 47% de tipo temporal y en cuanto al porcentaje de calificación de la pérdida de capacidad laboral el 10 % de los casos fueron calificado con más del 50% de pérdida de capacidad laboral y el 90% por debajo del 50%, y el 28% de las patologías fueron recalificadas y se estableció un porcentaje menor al ya otorgado, lo que indica que en este proceso de recalificación se pueden perder derechos como la pensión, lo que dificultad más las condiciones de los asociados.

Las razones para afiliarse a las Asociaciones son diversas, pero en gran medida están relacionadas con la necesidad de comprender y reconocer que sus derechos pasan por una lucha conjunta. Igualmente, como razón importante para afiliarse esta el que sienten que van a encontrar orientación, compañerismo y apoyo para su situación laboral y de salud, a través de asesorías y capacitaciones y porque también consideran que pueden emprender acciones conjuntas de reclamación para la protección de sus derechos y obtener beneficios de estas acciones colectivas.

3.2 Asociación de trabajadores y extrabajadores enfermos de GM Colmotores - ASOTRECOL

“Nosotros trabajamos en las áreas de soldadura, mecánica, ensamble, y pintura con jornadas laborales de más 10 horas diarias. Trabajando durante 6 días la semana, con equipo y tecnología que no garantizaba una seguridad ocupacional mínima y con constante exigencia patronal para garantizar y superar las metas de producción. Estos factores sumados prácticamente garantizaban una epidemia laboral de enfermedades incapacitantes en pocos años: hernias discales, túnel de carpo, bursitis y manguito rotador en hombros se hicieron comunes”.

Jorge Parra, fundador de ASOTRECOL

La Asociación de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de GM Colmotores [ASOTRECOL], es una organización que nace a partir de un proceso asociativo entre un conjunto de trabajadores que vieron afectada su salud producto de las condiciones de trabajo en la empresa automotriz General Motors (GM) Colmotores, con sede en Bogotá, filial de la GM de Estados Unidos.

Para la descripción de su caso se configuraron cinco periodos, según la línea de tiempo reconstruida del proceso de la Asociación (anexo E), tratando en lo posible que en lo descrito en cada periodo esté presente la voz de los propios trabajadores, a partir de los relatos tomados de las entrevistas, grupo focal y otras fuentes. Al cierre, se hace referencia a los aliados y adversarios que se configuraron en esta contienda política y sobre los alcances de la acción de ASOTRECOL.

Los tres primeros periodos, constituyen los antecedentes que dan base a la estructura de oportunidades políticas y al marco de acción para el surgimiento de ASOTRECOL. Los dos primeros se refieren al inicio y consolidación de la empresa y a los primeros procesos organizativos de los trabajadores hasta la realización de la primera huelga, que llevó al afianzamiento de una postura antisindical de la empresa; el tercer periodo que alude a los cambios en la organización productiva de Colmotores y su impacto en la salud de los trabajadores. El cuarto periodo, relata la constitución y desarrollo de la acción colectiva de ASOTRECOL. El último periodo, da cuenta de los años más recientes, donde unos aspectos del contexto internacional y nacional y unas medidas tomadas por la compañía, intensificaron la contienda política.

3.2.1 1956 a 1996: Inicio y consolidación del proyecto empresarial de General Motors Colmotores

La industria automotriz tuvo su inicio en la década de 1890. Durante muchos decenios los Estados Unidos aportaron al mundo una gran producción de automóviles, siempre de manera creciente. Para la segunda posguerra mundial, Estados Unidos fabricaba alrededor del 75% de la producción mundial de automóviles; pero entre 1980 y 1994 fue superado en la producción por Japón, que luego en el año 2006 alcanza de nuevo a los Estados Unidos, manteniendo esta posición hasta el 2009, cuando China tomó el primer lugar de fabricación en el mundo⁷⁷.

En esta historia, la GM ha sido la mayor empresa automotriz del mundo, siendo de origen estadounidense. Fue fundada en 1908 en la ciudad de Detroit, donde se encuentra la casa matriz, y en 1911 creó el primer vehículo de la marca Chevrolet. Para 1979 llegó a emplear en todo el mundo a 853.000 personas (Dinero, 2009) y para el 2018 eran 180.000 (Dinero, 2018).

Durante el siglo XX y gran parte de la primera década del siglo XXI fue el primer grupo industrial de producción de automóviles, pero debido a la crisis económica mundial, en 2009 perdió su liderazgo, lo que desembocó en la quiebra de la General Motors Corporation, que luego de una inyección de US\$ 50.000 millones por parte del gobierno de Barack Obama, dio lugar a la fundación de la General Motors Company, quedando el gobierno de Estados Unidos con 60% de las acciones⁷⁸.

En Colombia, surgió a mediados del siglo XX un proyecto empresarial con el propósito de ensamblar localmente automóviles, proceso que se dio en el marco del denominado modelo de sustitución de importaciones, que tuvo su periodo de mayor despliegue en el país entre los años 1950 a 1970, en donde el Estado elevó los aranceles, impulsó una

⁷⁷ https://es.wikipedia.org/wiki/Industria_automotriz

⁷⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/General_Motors

política monetaria y una inversión basada en el crédito de fomento a las actividades industriales, con el fin de proteger y estimular la producción nacional (Misas Arango, 2001).

Este proyecto empresarial llevó a que se constituyera el 27 de julio de 1956 la Fábrica Colombiana de Automotores S.A – Colmotores, la cual para el 28 de noviembre de 1956 ya había establecido un acuerdo con la British Motor Corporation, logrando que Austin fuese la primera marca de carros para el inicio de las operaciones de la planta instalada en Bogotá (Restrepo, 2017). Para 1965, la compañía Chrysler Corporation tomó cerca del 60% de la participación accionaria en Colmotores e inició la fabricación de vehículos Chrysler hasta 1979, año en que la compañía General Motors tomó el control total de Colmotores, comprando el 77.4% de los paquetes accionarios⁷⁹.

Para la década de los 80 del siglo XX, la compañía inició haciendo un cambio de razón social, pasando de Colmotores al de GM Colmotores, momento desde el cual empezó a manufacturar una gran variedad de modelos de automóviles para el mercado local comercializados bajo la marca Chevrolet⁸⁰, consolidando su planta y llegando a constituirse en uno de los mayores fabricantes y ensambladores de automóviles de Colombia⁸¹.

A principios de la década de los noventa, tras la apertura económica emprendida por el gobierno de Cesar Gaviria, se da una importación masiva de automóviles, situación que lleva a que GM Colmotores durante esta década, piense en estrategias para recomponer su capacidad productiva y competitiva.

En términos organizativos de los trabajadores, en este periodo destacó el hecho que en 1962 se creó el primer sindicato de base, el Sindicato de Trabajadores de Colmotores – Sintracol, que en una primera etapa organizativa llegó a afiliar a la mitad de los trabajadores de la compañía (López, 1997).

Este primer período entonces se caracterizó por el nacimiento y consolidación de una de las empresas del sector automotriz más importante del país, que nació en el marco del

⁷⁹ http://recursos.normalpopayan.edu.co:8983/wikipedia_es_all_2017-08/A/GM_Colmotores.html

⁸⁰ https://es.wikipedia.org/wiki/GM_Colmotores

⁸¹ <http://careers.gm.com/worldwide-locations/south-america/colombia.html>

modelo de sustitución de importaciones, teniendo un respaldo y apoyo gubernamental, que le dio auge, llegando a emplear cerca de 2.000 personas; pero que a comienzos de los años 90 cambia su condición, dado el inicio intenso del proceso de apertura económica, que abrió las fronteras para la importación de automóviles. En lo referente a lo organizativo de los trabajadores, se dio la creación de un primer sindicato de base, pero sin presentarse en el periodo una confrontación importante entre trabajadores y empresa.

3.2.2 1997 a 2004: Huelga y afianzamiento de una política antisindical de GM Colmotores

A principios de 1997 los trabajadores de Colmotores se declararon en huelga, siendo la primera que se realizaba en la empresa, 40 años después de ser constituida, y a 2019, la única. Los trabajadores sindicalizados en Sintracol⁸², que para ese momento eran un tercio de la nómina, alrededor de 600 trabajadores, demandaron que la totalidad de los empleados fueran de nómina (El Tiempo, 1997a) y que hubiera aumento salarial (Acosta, 1997).

La huelga duró 28 días y se resolvió producto de un acuerdo para aplicar un aumento salarial y a que los trabajadores sindicalizados retiraron la petición de que unos 800 empleados con contratos a término fijo fueran incorporados a la nómina (El Tiempo, 1997b).

Frente a la petición de que los trabajadores fueran fijos, la empresa siempre sostuvo que tal medida era imposible por cuanto la llevaría a la quiebra (El Tiempo, 1997a). “Nunca íbamos a ceder en ese punto. Los contratos a término fijo han sido determinantes para que la empresa mantenga una posición de liderazgo en un mercado tan competitivo” (presidente de Colmotores para el momento de la huelga, en El Tiempo, 1997b).

⁸² Este sindicato en el 2001 se integró al sindicato Nacional de la industria Metalúrgica, SINTRAIME, que había sido constituido en 1967.

Por su parte, el sindicato sostuvo que era injusto que la empresa mantuviera el 60 por ciento de su planta de personal bajo el sistema de contratación a término fijo hasta por cinco y siete años (El Tiempo, 1997b). “Los han privado de elementales prestaciones legales y extralegales como los préstamos y los auxilios de vivienda y cuando son desvinculados no reciben indemnización alguna” (presidente de Sindicato para el momento de la huelga, en El Tiempo, 1997b).

Esta posición de la empresa la respaldó el contexto del país, en la que el marco de la apertura económica y las reformas estructurales, que incluyó una reforma laboral a través de la Ley 50 de 1990, favoreció estas formas de contratación laboral, a término fijo e intermediadas, entre otras (Niño Chavarro y De Lafont De León, 2013).

Situación laboral que se consolidó en Colmotores, dado que para los años 2000 se implementó una segunda ola de reforma laboral, establecida en el primer gobierno de Álvaro Uribe entre los años 2002 al 2006, que incluyó recorte del pago de horas nocturnas a partir de extender hasta las 10 de la noche la jornada laboral diurna, un pago por trabajo dominical insignificante, autorizar despidos con indemnizaciones bajas, prohibición de que los sindicatos pudieran negociar normas pensionales, entre otros asuntos (Palma, 2016).

Ya para finales de los 90 se evidenció la debilidad del sindicato de Colmotores, como sostiene Valero (2004, p. 105):

La debilidad del sindicato de Colmotores se refleja en su carácter minoritario, que permitió recientemente el establecimiento de un pacto colectivo⁸³ por parte de la empresa. También es evidente el poco avance en reclamaciones relacionadas con el rápido cambio y la velocidad e intensidad del trabajo en las líneas y sus consiguientes problemas de tensión en los puestos, así como con las exigencias de aumentar la cifra de vinculados a término indefinido.

⁸³ GM Colmotores estableció el pacto colectivo en el año 2001, el cual para 2019 tiene aproximadamente 700 afiliados, de una totalidad de 900 trabajadores (entrevista a miembro de Unecol, 23 de mayo de 2019).

Para agosto de 2001, SINTRAIME y la empresa suscribieron una nueva convención colectiva de trabajo, cuya vigencia se pactó por dos años, pero a finales de mayo de 2003, la empresa la denunció con el objeto de renunciar a tal convención. En julio de 2003 el sindicato presentó pliego de peticiones y a finales de ese mes se inició la etapa de arreglo directo, pero la empresa sólo quiso negociar los aspectos de la convención colectiva vigente, que había atacado en el texto de su denuncia, por lo cual no se llegó a un acuerdo. En septiembre de 2003, el sindicato retiró el pliego de peticiones, para poner fin al conflicto laboral colectivo; pero en diciembre de ese año, el Ministerio de la Protección Social expidió una resolución, por medio de la cual convocó a un tribunal de arbitramento obligatorio para que dirimiera el conflicto laboral, bajo el argumento del carácter minoritario del sindicato. Los trabajadores interpusieron un recurso de reposición en contra de la decisión de convocatoria del tribunal que llegó hasta la Corte Constitucional, la cual a través de una sentencia ordenó suspender la decisión del Ministerio, amparando los derechos de asociación sindical y debido proceso (Corte Constitucional, ST-1166, 2004).

En este segundo periodo entonces, la empresa desarrolló y afianzó una política antisindical claramente dirigida a debilitar la organización sindical que involucró diversas estrategias entre las que estuvieron la vinculación a término fijo de una parte importante de su planta de personal, con un porcentaje alto a través de formas tercerizadas; imposición de un pacto colectivo; llevar contraplegos a las negociaciones colectivas para forzar tribunales de arbitramento; estímulos para la gente no afiliada y presiones para los afiliados; planes de retiro voluntario y pensiones anticipadas para trabajadores con cerca de 30 años de antigüedad, base principal de afiliados del sindicato, entre otras (Valero, 2004).

Postura antisindical, facilitada y legitimada en un marco de gran violación de los derechos humanos a la dirigencia social en general, y en particular a la dirigencia sindical, característico del contexto socio-político colombiano, que se profundizaría aún más en el periodo de gobierno de Uribe Vélez, que intensificaría una tendencia claramente antisindical tanto desde el gobierno, como desde el empresariado (Escuela Nacional Sindical [ENS] y Comisión Colombiana de Juristas [CCJ], 2010).

En un contexto como este, desde luego era muy difícil que prosperara la organización sindical, dado que el pacto colectivo implicó un límite para la negociación colectiva y se

presionó la adhesión de los trabajadores nuevos al pacto, con lo cual el sindicato fue perdiendo la base de su afiliación.

En este sentido, la política antisindical emprendida por la empresa para debilitar la organización de los trabajadores en los últimos años de los 90 y comienzos del 2000, logró su cometido, llevando a un franco descenso de la afiliación de los trabajadores en tanto para 1987 la tasa de sindicalización era del 50% (López, 1997), en 1997 del 33% (El Tiempo, 1997a) y el 2004 del 27,5% (Valero, 2004). Ya para los años más recientes, ese número no sobrepasa los 200 trabajadores sindicalizados, además de una fragmentación de la organización, en tanto hay dos sindicatos de industria, SINTRAIME y SINTRAUTOMOTRIZ y dos de base, SINTRAGMCOL y UTEGM (entrevista a miembro de Unecol, 23 de mayo de 2019).

3.2.3 2005 a 2010: Cambios en la organización productiva de GM e impactos en la salud

GM Colmotores desde mediados de los años 2000, con el fin de reposicionarse en el mercado automotriz, emprendió un conjunto de estrategias gerenciales, organizativas y laborales para aumentar sus niveles de productividad.

En este camino, la casa matriz de GM orientó impulsar un modelo de gestión competitiva para todos los proveedores de piezas de automóviles locales con el fin de mejorar la calidad de sus vehículos⁸⁴. Esto llevó a que GM Colmotores en este periodo, planteara un plan de reconversión industrial que incluyó un sistema global de manufactura (SGM) y la automatización de procesos en la planta de ensamble⁸⁵.

El SGM es una combinación de métodos, procesos y prácticas de manufactura, organizadas en una forma estándar para todas las plantas de GM en el mundo, en donde algunos de sus objetivos son aumentar la productividad, reducir costos de producción, reducir el tiempo de respuesta hacia los clientes. La estandarización apunta a la

⁸⁴ <http://www.chevrolet.com.co/mundo-chevrolet/general-motors-historia.html>

⁸⁵ <http://media.gm.com/media/co/es/chevrolet/news.detail.html/content/Pages/news/co/es/2013/Jul/0710-plant.html>

organización del sitio de trabajo, una gerencia visual, un trabajo estandarizado y una gerencia por takt time⁸⁶.

Entre los diversos aspectos que orienta el SGM, uno es la disciplina del trabajador, para que respete y utilice los procedimientos, estándares y controles establecidos (Jaramillo, 2006), junto a estrategias de control de relaciones sociales como la rotación de los puestos de trabajo, mediadas a través de un líder de grupo que coordina el trabajo en la línea de producción, controlando el tiempo y la rotación entre los puestos, evitando la generación de vínculos y relaciones entre los trabajadores. Adicionalmente, el SGM incorpora un componente de seguridad industrial, centrando la intervención en que los trabajadores obtengan un ambiente saludable y libre de accidentes y en el uso de elementos de protección personal.

La empresa GM Colmotores plantea que el SGM ha sido un proceso que establece condiciones de seguridad, pero que dado las tareas que genera, que son de mucha repetición, ha terminado generando enfermedad en los trabajadores. Así mismo, plantea que la empresa ha colocado atención a los temas de seguridad en el trabajo y que para ello ha tenido unos estándares y se ha desenvuelto en un marco legal y de buenas prácticas (entrevista a representante de la empresa GM Colmotores, julio 16 de 2019).

El impulso a este SGM, desde la visión de los trabajadores, ha sido entendido como un proceso de estandarización, flexibilización e intensificación del uso de la mano de obra de los trabajadores, que llevó a que la producción de autos, que a finales de la década de los 90 era de 57 vehículos por día, pasara a 120 vehículos por día para el año 2006, llegándose a alcanzar incluso, en años posteriores, momentos donde se producían más de 200 unidades al día (entrevista a miembro de ASOTRECOL, mayo 12 de 2015; grupo focal trabajadores UTGM, marzo 9 de 2017).

⁸⁶ “Es el tiempo medio entre el inicio de la producción de una unidad y el inicio de la producción de la siguiente, cuando dichos inicios son establecidos para coincidir con la tasa de la demanda del cliente”. Tomado de https://es.wikipedia.org/wiki/Takt_time

Los relatos de los trabajadores dejan ver claramente el impacto sobre su salud, de esta forma laboral que implantó GM Colmotores, con un trabajo a presión, los jefes encima del personal, una intensificación en la línea de producción y escaso tiempo para pausas (entrevista a miembro de ASOTRECOL, 12 de mayo de 2015).

“La empresa hacia mediciones de tiempo, quitaba trabajadores en las líneas de producción, me tocaba más carga de trabajo y más tiempo. Eso se llamaba reforzar la línea de producción y le ponían la máxima velocidad y en ese momento sacaban media producción del día en 4 horas. Eso era muy desgastante. Muchos compañeros han salido con las mismas lesiones y en peores condiciones. La intensificación de la línea de producción consta de disminuir el número de trabajadores y aumentar la cantidad de producción” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, 28 de marzo de 2019).

Para el 2008 la planta empezó a funcionar 24 horas, lo que desde luego produjo un incremento de la producción, pero agregó otro elemento a la intensificación del trabajo. Dinámica que se articuló con una estrategia de incentivos de trabajo a la producción, que estableció el periodo con las condiciones de trabajo con mayor intensidad física y que constituyó el periodo de máxima afectación de la salud de los trabajadores.

“La emergencia de una ‘epidemia’ de daños osteo-musculares a los trabajadores que incluyeron principalmente hernias discales de la región lumbo-sacra, compromisos de miembros superiores con síndrome del túnel del carpo, epicondilitis en codo, bursitis y lesiones del manguito rotador en hombro” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, mayo 12 de 2015).

Para finales de este periodo, la situación de enfermedades de los trabajadores ya empezaba a ser muy evidente y homogénea.

“Existen en la actualidad más de 68 personas, entre trabajadores y extrabajadores de GM Colmotores, quienes presentan enfermedades producto del exceso de trabajo, de las condiciones por fuera de lo permitido por las leyes laborales colombianas tanto médicas y humanitarias, además de un grupo adicional del (sic) 90 personas, que han pasado por las juntas de calificación de invalidez en los últimos años quienes presentan las mismas patologías medico ocupacionales

debido a las condiciones laborales anteriormente descritas” (queja de ASOTRECOL a la OIT, marzo de 2012).

De otro lado, la empresa, como ya se mencionó, implementó un conjunto de estrategias gerenciales con un enfoque de flexibilización laboral y de limitación a la organización de los trabajadores en el sindicato. La empresa ofreció solo contratos temporales, que tenían que ser renovados cada año, situación que fue usada como amenaza para obligar al trabajador a esforzarse al máximo, manteniendo el silencio sobre sus dolencias físicas que empezaban a emerger cotidianamente.

“Además, GM se aseguró que los trabajadores enfermos no se organizaran. Todos los trabajadores de nuestra época estuvimos obligados a firmar y pertenecer al pacto colectivo, un mecanismo controlado por la empresa y usado para acabar con el sindicato. Nosotros antes de firmar nuestros contratos, tuvimos que firmar un documento aceptando renunciar a no pertenecer a ningún sindicato, así la empresa atacó el derecho internacional a la libre asociación” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, agosto 3 de 2015).

De esta forma GM Colmotores continuó, como se describió en el periodo anterior, desarrollando formas de contención de la organización de los trabajadores a través de la figura de pacto colectivo y procesos de retiro y despidos de trabajadores (Tangarife, 2014)⁸⁷.

Otra de las estrategias de la empresa consistió en no reconocer los daños a la salud de sus trabajadores ocasionados por estas condiciones intensivas de trabajo, lo que pasó por un no reconocimiento de estas enfermedades desde el servicio médico de la empresa, en donde en vez de realizar procesos de prevención y de reubicación para detener el

⁸⁷ Como bien se menciona en la investigación hecha por la Escuela Nacional Sindical (Tangarife, 2014, p.129), “el pacto colectivo se usó para romper el carácter mayoritario del sindicato. Uno de los aspectos más sorprendente de la utilización de pactos colectivos en Colombia, es en aquellas empresas que han impuesto convenios colectivos con trabajadores no sindicalizados a pesar que los sindicatos son mayoritarios, en una flagrante y abierta violación del artículo 481 del CST y del artículo 70 de la ley 50 de 1990, como en los casos de Prosegur y General Motors Colmotores”.

empeoramiento de la sintomatología por la que consultaban los trabajadores con regularidad, se les suministraba analgésicos y en algunos casos se hacía manejo fisioterapéutico.

“General Motors desarrolló su siniestro ataque identificando los trabajadores enfermos, dejándonos sin las pruebas que necesitaríamos para reclamar nuestros derechos. La empresa no reportó los accidentes laborales, y en el centro médico dentro de la planta, no advirtieron al trabajador sobre la verdadera causa de su dolor, justificándolo con simples molestias musculares y tratándonos con medicamentos para controlar el dolor momentáneamente, sin interrupción en la jornada laboral. Mientras ocultaban el verdadero origen del dolor al trabajador, sí se lo informaban al Departamento de Relaciones Laborales de General Motors y así lo sabía la empresa, convirtiendo al trabajador en un objetivo inmediato de despido, antes que este o su EPS detectara una enfermedad laboral, aprovechándose inclusive del desconocimiento de sus derechos, como también de la manipulación de sus historias clínicas impidiendo además su libre acceso” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, noviembre 7 de 2014).

“Otra práctica recurrente de la empresa es la manipulación de las historias clínicas las cuales están en sus manos desde 2012 hacia atrás, ahora las tiene la Cruz Roja, no obstante, estas historias que eran parte del departamento médico de la empresa han sido refundidas o inclusive transformadas favoreciendo conceptos de la empresa” (entrevista con abogada al servicio de trabajadores de GM Colmotores, mayo 14 de 2019).

Es de mencionar, que durante un tiempo importante GM Colmotores tuvo un Departamento Médico directo, en el cual se manejaba a los propios trabajadores. Este servicio propio se tercerizó y paso a ser manejado por la Cruz Roja, en la propia instalación de la empresa. También configuró un Departamento de Salud Ocupacional, que ha incluido un médico especialista en salud ocupacional, dos ergónomos, una analista de puesto de trabajo y una fisioterapeuta, que se han articulado con una intervención fisioterapéutica que ha incluido valoración fisioterapéutica a los trabajadores, un trabajo preventivo en los temas osteomusculares directamente en la planta de trabajo y posibilidad de sesiones

terapéuticas en un gimnasio ubicado en la sede de la misma fábrica (entrevista representante de la GM Colmotores, julio 16 de 2019).

“...esta empresa tiene unas ventajas que nos da a todos, principalmente a los de la línea: tenemos gimnasio, psicólogo, departamento médico, esto nos ayuda a manejar el estrés y otros temas y no es algo que todas las empresas tienen” (resumen de GM de sesión con líderes de grupo, entregado al sindicato UTEGM el 27 de marzo de 2018).

En este sentido la empresa considera que hace lo indicado en materia de seguridad y salud en el trabajo:

“No es una organización que se haga la de la vista gorda en el tema de seguridad. Se está entre el marco legal y las buenas prácticas. En el marco del SGM tiene unos estándares de seguridad. GM tiene un lema “speak up”, hablé duro de las condiciones de seguridad” (entrevista representante de la GM Colmotores, julio 16 de 2019).

“Nosotros vemos que hay personas que realmente tienen algo delicado de salud y con ellos hay un trato especial y dialogamos mucho con ellos para apoyarlos, para que puedan estar dentro de sus limitaciones aquí, al final es actitud. Tenemos gente con limitaciones médicas iguales, pero ellos vienen a trabajar y están dentro de la línea. Ellos nos llaman y nos dicen cuando les duele algo, les ayudamos a que vayan a terapia, revisamos los puestos, activamos todas las alarmas, llamamos al Departamento Médico, ellos llegan, revisan y nos dicen que cambios tenemos que hacer. Hay un área llamada Kaisen en la que se hacen mejoras cortas y rápidas en ergonomía, calidad, herramientas...Cuando alguien se siente mal, le pedimos que vaya al Departamento Médico para que lo revisen y nos digan si puede seguir o debe ir a la EPS” (resumen de GM de sesión con líderes de grupo, entregado al sindicato UTEGM el 27 de marzo de 2018).

Pero desde la visión de los trabajadores, se desconoce la pérdida de capacidad laboral y las restricciones médicas dentro de los puestos de trabajo, esto agrava las enfermedades

laborales y conlleva a un deterioro de la salud más acelerado. El sistema de rotación de puestos no permite cumplir las restricciones por parte de la empresa

“El doctor me dijo que me iba a poner en puestos que se acomodaban a mis recomendaciones, pero la verdad no lo hizo porque con el incremento de volumen de producción se eleva la carga laboral. O a veces adaptan el puesto de forma mediocre y en realidad no transforman nada. Entonces en las últimas recomendaciones que he llevado me dijeron que si no me adaptaba entonces renunciara. En este momento estoy aguantando lo que más puedo, el deterioro de la salud es grave” (grupo focal trabajadores UTGM, marzo 9 de 2017).

El desconocimiento de las enfermedades laborales se reforzó con el rol que tuvieron de un lado la ARP⁸⁸ con que la empresa tenía asegurados a sus trabajadores para accidentes de trabajo y enfermedad laboral y de otro, las juntas de calificación laboral, que revirtieron el origen laboral de las patologías que la EPS había establecido para algunos trabajadores.

“Consistía además en la perfecta organización perversa con la ARP Colpatria quien por su parte se encargaba de manipular los reportes falsos sobre las verdaderas funciones y cargas laborales de los puestos de trabajo, asegurando que los médicos de las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez no calificaron con un verdadero análisis técnico las condiciones reales en que el trabajador desarrolló su actividad laboral. Con esto, se aseguraba que la gran mayoría no pudiera reconocer que su enfermedad fuera calificada con un origen profesional y mucho menos lograr un grado de discapacidad superior al 50% necesario para acceder una pensión por discapacidad. Los pocos trabajadores que pudieron iniciar o denunciar algún tipo de enfermedad laboral ante su EPS y estas a su vez comprobar y demostrar la relación con su causalidad y calificándola con enfermedad profesional, después con argucias o engaños por parte de la ARP eran alterados de forma concertada con las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, mayo 12 de 2015).

⁸⁸ Entre los años 2003 a 2011 la empresa GM Colmotores tuvo asegurado a sus trabajadores a la ARP Colpatria.

GM Colmotores en lugar de mejorar estas condiciones laborales que impidiera este tipo de afecciones a la salud de los trabajadores, implementó una estrategia de despido de los trabajadores enfermos, contraviniendo la legislación que impide despedir a un trabajador en estas condiciones.

“...diseñó una estrategia de persecución y acoso laboral sistemático con el fin de presionar su renuncia, y luego aparentar que existió un mutuo acuerdo. Usaron cargos falsos y continuos en contra de los trabajadores enfermos, y traslados constantes a nuevos puestos para desubicar el trabajador” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, agosto 3 de 2015).

“La empresa tiende a expulsar a los trabajadores enfermos a manera tanto de retaliación como forma de eximirse de la responsabilidad de sus enfermedades...los despidos masivos y sin justa causa son una de las estrategias que usa la empresa para atacar y desmoralizar a los trabajadores” (entrevista con abogada al servicio de trabajadores de GM Colmotores, mayo 14 de 2019).

De un grupo de trabajadores despedidos en el 2011, 45 tenían enfermedades de origen laboral, especialmente de tipo osteomuscular y no recibieron ninguna indemnización ni consideración especial (AIL, 2012).

“Un sindicalista de Estados Unidos nos vino a dar una conferencia y decía que cualquier que trabajara en GM, en cualquier país del mundo, tendría alto riesgo de enfermarse” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, marzo 28 de 2019).

Esto permite reconocer, que los impactos del proceso organizativo de GM Colmotores sobre la salud de los trabajadores, no es fenómeno exclusivo en Colombia, sino que es general en el conjunto de plantas de GM en el mundo (San Juan, 2011; Lobo, 2019) y del sector automotriz en su conjunto (Gutiérrez, Cuellar y Ortiz, 2018), que involucra desde luego otras compañías automotrices, como ya fue mencionado en la experiencia en Colombia en los años ochenta con la empresa Sofasa que condujo a un trabajo del sindicato para enfrentar la situación de deterioro de la salud de los trabajadores (Ganado,

1985; Toro et al, 1993); dado que el modelo de organización y de gerencia del trabajo ha sido de escala global en el sector automotriz, que aunque con diversas diferencias entre compañías, su eje común ha sido el incremento de la productividad y el ahorro de costos laborales (Valero, 2004; Carbajal, 2010).

En tanto los cambios organizativos de la empresa suelen ser regulares y no son de un solo periodo establecido, es de referir que en 2012 la empresa construyó dos edificios destinados, uno a estampado y otro para grafados. Esta transformación tecnológica industrial incorporó 6 robots que mecanizaron los procesos de rematado de soldadura de los vehículos con una nueva línea de acabado metálico y banco de cabinas mecanizado en la planta, sumado a dos prensas de alto tonelaje⁸⁹. Esto significó que para el 2012 hubo un aumento de la capacidad productiva de la planta, producto de esta ampliación de la infraestructura y de la introducción de una línea de producción⁹⁰, lo que llevó que para 2013 la participación de mercado de GM Colmotores fuera del 26%⁹¹.

Este tercer periodo significó entonces, un ajuste en los procesos de organización y gestión en el trabajo en GM Colmotores, que llevó a una intensificación en las formas de trabajo con un impacto negativo en la salud de los trabajadores, que empezaron a reclamar a la empresa frente a este hecho y lo que recibieron inicialmente fue encubrimiento de sus dolencias por parte del departamento médico, después negación del origen profesional de estas patologías por la empresa, la ARL y las Juntas de Calificación de Invalidez y por último despido, con lo que se sentaron las bases para agudizar la confrontación entre los trabajadores y la empresa y que los trabajadores enfermos decidieran emprender un proceso organizativo y acciones colectivas, para exigir sus derechos a la salud en el trabajo, lo que caracterizó el periodo siguiente.

⁸⁹<http://media.gm.com/media/co/es/chevrolet/news.detail.html/content/Pages/news/co/es/2013/Jul/0710-plant.html>

⁹⁰ https://es.wikipedia.org/wiki/GM_Colmotores

⁹¹<http://media.gm.com/media/co/es/chevrolet/news.detail.html/content/Pages/news/co/es/2014/Jan/0121-chevy-28anos.html>

3.2.4 2011 a 2016: Nacimiento de ASOTRECOL y su acción colectiva

El surgimiento de ASOTRECOL se da producto de un proceso de identificación entre trabajadores y extrabajadores de GM Colmotores, que empezaron a evidenciar que sufrían un conjunto de enfermedades muy similares y que estaban relacionadas con las formas comunes como trabajaban. Nació como necesidad organizativa, para exigir sus derechos a la salud y seguridad social, al no recibir estos trabajadores el reconocimiento de origen laboral de las enfermedades que adquirieron en las líneas de producción.

“Estas situaciones sumadas nos impulsaron a vernos en la necesidad de organizarnos para demostrar que nuestras enfermedades no eran casos aislados como lo querían hacer parecer, pero que en efecto fueron causados por nuestro trabajo y de forma generalizada entre los trabajadores en sus respectivas áreas de trabajo” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, agosto 3 de 2015).

Este proceso de identificación colectiva tomó un tiempo, especialmente entre los años 2009 y 2010, en el cual en particular uno de los trabajadores, un técnico especializado en soldadura, empezó a documentar su caso, tratando que sus patologías se le reconocieran en su origen laboral.

“Tenía mucho temor por el despido, las dolencias eran lo de menos, se consumían abundantes analgésicos para poder trabajar en la línea, pero una vez me hicieron el diagnóstico de la hernia discal, estas ideas cambiaron” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, 12 de mayo de 2015).

Este ejercicio de documentación juiciosa que hizo el trabajador, acopiando su historia clínica, contrastando la información con la aportada por la empresa y por la ARP a las juntas de calificación regional y luego nacional, haciendo búsquedas propias sobre el tema médico de ellas, se constituyó en una fase fundamental donde emergió la conciencia de que no eran un problema individual sino colectivo. “Yo pensé que mi caso podía arrastrar la situación similar de mis compañeros” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, agosto 3 de 2015).

Este esfuerzo emprendido inicialmente por un trabajador, lo llevó a establecer denuncias ante los entes estatales encargados de la regulación del trabajo y de la protección de los derechos humanos.

“A pesar de las múltiples denuncias ante los organismos de control como el Ministerio de Trabajo y la Procuraduría General de la Nación, donde logramos comprobar el alto favorecimiento y el concierto para delinquir entre los inspectores del Ministerio de Trabajo y los abogados y representantes de GM y aun ante la sanción y la investigación, ni el sistema de seguridad social ni la empresa respondía por nuestra situación” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, agosto 3 de 2015).

Estas acciones llevaron a que de un lado la Procuraduría General de la Nación le solicitara a la ARP Colpatría informara del número de casos de enfermedad en Colmotores, quien respondió que para el año 2011 eran 200 casos de patología lumbar; y de otro lado, que para esa misma época, la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo multara a la ARP Colpatría con 28 millones de pesos⁹², por encubrir información que impedía declarar la enfermedad de origen laboral, principalmente relacionada con el estudio de puestos de trabajo que en el año 2007 había hecho la fisioterapeuta de Colmotores, la cual fue posteriormente despedida (queja escrita presentada por ASOTRECOL a la OIT, 21 de marzo de 2012).

Fruto de esta dinámica inicialmente individual, que le permitió al trabajador ganar conciencia frente a que sus problemas de salud eran de origen laboral y que luego lo hizo entender que no era un asunto solo de él, sino del conjunto de trabajadores, y que esta situación de discapacidad que les generaba las enfermedades, que ya no les permitía producir con los ritmos que exigía Colmotores, provocó despidos, violándoles sus derechos laborales y de seguridad social, los llevó a constituir el 19 de mayo de 2011 ASOTRECOL, iniciando su proceso organizativo con 68 enfermos, que habían sido previamente identificados por el trabajador, quien se convirtió en el líder del proceso.

⁹² Esta situación no ha sido resuelta, dado las apelaciones que hizo la ARL Colpatría, donde pasados unos años no había sido resuelta. Dado el riesgo de caducidad por vencimiento de plazos, en el año 2015 el extrabajador interpuso una acción de tutela, la cual tampoco ha sido resuelta, a pesar de que se supone es una acción que debe ser expedita en el sistema judicial (entrevista a miembro de ASOTRECOL, mayo 15 de 2019).

Desde su constitución, las demandas de ASOTRECOL se centraron en el reconocimiento del origen laboral de las enfermedades de sus asociados; para que, a partir de esto, se les garantizaran las prestaciones asistenciales y económicas a que da derecho, que les fueran restituidos sus derechos laborales, reintegrándolos a la empresa y pagándoles los salarios caídos, brindándoles un proceso de rehabilitación y re-adaptación laboral para ubicarlos en puestos acordes a sus condiciones de salud.

En la búsqueda de conquistar sus demandas, ASOTRECOL emprendió un repertorio diverso de acciones colectivas de movilización, lucha, resistencia y exigibilidad, acciones que han sido de tipo no contencioso y contencioso, a las que se han sumado acciones de carácter comunicativo y de incidencia internacional.

Las acciones de derecho han estado relacionadas con acudir a las instituciones gubernamentales encargadas de la protección de los derechos laborales, de los derechos humanos y de la seguridad social. En este sentido, ASOTRECOL ha generado mecanismos de denuncia ante el Ministerio de Trabajo, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, denunciando su situación y pidiéndoles intervención ante la Empresa, la ARP Colpatria y las Juntas de Calificación Regional y Nacional, para revisar cómo han manejado sus casos y cómo han definido que sus patologías son de origen común. Así mismo, han buscado la intervención de instancias internacionales en materia laboral para que se revisen su situación, inicialmente por parte de Organización Internacional del Trabajo (OIT) y más recientemente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En este sentido, en la primera etapa de su acción, ASOTRECOL pidió intervención del entonces Ministerio de Protección Social frente a los despidos que hizo GM Colmotores, a través de solicitudes formales e igualmente realizaron acciones de tutela ante jueces pidiendo reintegro laboral.

Pero en relación a estas acciones de derecho en procesos judiciales a fondo, se tuvieron muy malos resultados para los asociados de ASOTRECOL, en tanto los jueces fallaron a favor de la empresa, con lo cual la Asociación asumió una posición de desestimación de su actuación frente al sistema judicial, esto a pesar que casos de otros trabajadores no

pertencientes a ASOTRECOL si lo lograron, como lo mencionó una abogada⁹³, lo que se supone pudo ser por un manejo particular con los miembros de ASOTRECOL, dada su postura más firme y demandante, menos conciliadora con la empresa.

“Ahora que pasa con los 48 que perdieron sus demandas, mostrando que la justicia colombiana no es justa para los trabajadores... Ellos se dedican a la informalidad, porque nadie lo quiere a uno enfermo” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, 28 de marzo de 2019).

En el año de nacimiento de la Asociación, estaban presentes en el país los debates y movilizaciones sociales que se generaron contra el tratado de libre comercio (TLC) entre Estados Unidos y Colombia y las presiones ejercidas tanto por el movimiento sindical colombiano como el norteamericano, que denunciaron las condiciones de violación de los derechos laborales y sindicales en Colombia, que llevaron a que la firma de este acuerdo quedará supeditado al cumplimiento de un plan de acción sobre protección laboral en Colombia⁹⁴ (EFE, 2012), que buscaba “proteger los derechos laborales internacionalmente reconocidos, prevenir la violencia contra sindicalistas, y castigar a los autores de estos actos violentos” (Ministerio de Trabajo, 2011, p.1). Y en tanto el TLC, tocaba también de manera importante al sector automotriz⁹⁵, este aspecto se constituyó en un elemento de oportunidad para la acción de ASOTRECOL, demandando al gobierno de Estados Unidos y al nacional, supervisara a GM Colmotores en relación al cumplimiento de este plan (entrevista con miembro de ASOTRECOL, 5 de mayo de 2015).

Otra acción no contenciosa en el año 2012, fue la presentación del caso de los trabajadores de ASOTRECOL en la instancia de la *Comisión Especial de Tratamiento de Conflictos – CETCOIT*, organismo del Ministerio del Trabajo encargado de atender los conflictos

⁹³ “Llevamos más de 40 reintegros con la figura de estabilidad laboral reforzada. La acción de tutela es rápida y efectiva, hay jueces que ordenan esa protección mientras que un juez ordinario laboral lo decida de fondo. A veces el juez de tutela genera el reintegro de forma definitiva” (entrevista con abogada al servicio de trabajadores de GM Colmotores, mayo 14 de 2019).

⁹⁴ El TLC Colombia – Estados Unidos fue firmado el día 22 de noviembre de 2006 en el segundo mandato de Uribe, pero este es solo entró en vigencia el día 15 de mayo de 2011 en el primer mandato de Santos (EFE, 2012).

⁹⁵ En el marco de la negociación se planteó que Colombia podía ser el punto de ensamble de líneas especializadas de vehículos, convirtiéndola en un punto de atracción para los inversionistas extranjeros (Correa, 2005).

relacionados con la libertad sindical regulados por los convenios ratificados por Colombia de la OIT, la cual no tuvo mayores efectos.

También en el 2012, ASOTRECOL realizó el proceso para que su caso fuera presentado a la OIT en Ginebra, Suiza, en el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo, proceso que se hizo a través de la presidencia de la Confederación General del Trabajo – CGT. El 21 de marzo de 2012 fue radicada en Ginebra la queja formal del caso de ASOTRECOL ante la OIT⁹⁶.

Una acción que están pensando de manera más reciente, es llevar su caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, considerando que esta instancia tiene capacidad sancionatoria para el Estado colombiano, que lleve a su vez, a una acción contra la empresa y las otras instituciones involucradas en su caso (entrevista con miembro de la Asociación, 15 de mayo de 2019).

De otro lado, el repertorio de acciones contenciosas ha tenido diversas formas y es el que más ha contribuido a visibilizar su situación. Inicialmente hicieron uso del mitin y se congregaban de manera reiterada al frente de las instalaciones de la empresa, de concesionarios de la marca Chevrolet, del Ministerio de Trabajo y de la Procuraduría General de la Nación.

Pero dado que estas acciones no trascendían, generaron una acción de hecho colectiva, tal vez la que más visibilidad e impulso le dio a ASOTRECOL, que fue la de instalarse frente a la embajada de Estados Unidos en Bogotá en una carpa, el día 2 de agosto de 2011, dando inicio a su estadía en este sitio con una huelga de hambre colectiva, que duró 20 días. Esta acción se dio producto de que los miembros de ASOTRECOL interpretaron que la pelea por sus derechos debía ganar un ámbito internacional, en tanto GM Colmotores es una filial de una transnacional estadounidense.

⁹⁶ 7 años después se averiguó que había sucedido con esta queja y la respuesta de la OIT fue que se radicó mal, en tanto no se dirigió al componente de libertad sindical, con lo cual la queja no cursó trámite, pero tampoco ASOTRECOL recibió una comunicación formal que indicara de este equívoco.

“... [el líder] sacó unos permisos en la Alcaldía para hacer un mitin indefinido en frente de la embajada de Estados Unidos. Yo llegué en huelga de hambre de una vez. Llegamos 4 y empezamos a llamar a los compañeros y se empezaron venir. El cambuche lo levantamos al mes” (entrevista con miembro de la Asociación, 28 de marzo de 2019).

Al año de estar en la carpa, es decir en agosto de 2012, emprendieron una nueva huelga de hambre 11 trabajadores miembros de ASOTRECOL, la cual duró 22 días (Sierra, 2013).

Otras acciones que han desarrollado durante estos años en los que han estado frente a la Embajada de Estados Unidos, para presionar la solución a sus demandas, han incluido el enterrarse en el piso donde está la carpa, el crucificarse al frente de la carpa y amarrarse a la entrada de la Embajada. Acciones que tuvieron despliegue en los medios de comunicación masivo y visibilizaron este conflicto laboral (ASOTRECOL, 2015).

Otro frente de la acción de ASOTRECOL, fueron las acciones de lobby internacional, principalmente en Estados Unidos, bajo el entendido que GM es una empresa cuyo accionario mayoritario, desde el año 2009, es el estado norteamericano, por el salvamento económico que hizo el gobierno de Obama de ella (Hurst, 2009).

Esta acción de lobby les permitió tener una primera entrevista con el Embajador de los Estados Unidos en Colombia en abril de 2011, junto a un Senador Demócrata del Estado de Michigan, donde se encuentra la casa matriz de GM y de esta manera colocar el conflicto laboral en un escenario internacional y articulado a una coyuntura especial, que fue la demanda del gobierno de Estados Unidos al de Colombia, para que protegiera los derechos laborales como requisito para la firma del tratado de libre comercio.

También como parte de esta acción internacional se logró una intermediación en el conflicto entre los trabajadores y GM Colmotores de la Federal Mediation & Conciliation Service, agencia estadounidense encargada de mediar en conflictos laborales, que llevó a que se firmara un acuerdo en agosto del 2012, el cual no tuvo mayor trascendencia.

De otro lado, ASOTRECOL contactó al representante de la American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO)⁹⁷ para Colombia, relación de la cual surgió el apoyo para que el líder de la Asociación, en mayo de 2012 viajara a los Estados Unidos, visitara Chicago y Detroit en donde presentó el caso de los trabajadores afectados de la GM Colmotores y entrara en contacto con el sindicato de trabajadores de la GM en Estados Unidos, la United Automobile Workers - UAW. En esa estadía, el dirigente de ASOTRECOL decidió emprender la tercera huelga de hambre, esta vez en Detroit, la cual duro 72 días (Sierra Becerra, 2013).

Por último, es de mencionar, que de manera temprana fue ubicado como parte del actuar de la Asociación el uso del Internet para establecer procesos de comunicación, información y denuncia. Esto inicialmente les permitió establecer contactos con actores que consideraron importantes, especialmente con la UAW y luego con Comités de Solidaridad en Estados Unidos⁹⁸. Como parte de su repertorio de acción, crearon una página web (ASOTRECOL, s.f.) y han hecho uso de las redes sociales como es Facebook y YouTube, entre otras, de manera amplia. En estas redes sociales, se encuentra abundante material sobre las denuncias y el actuar de ASOTRECOL, que ha contribuido a encontrar solidaridad, especialmente internacional.

Los recursos con que ha contado ASOTRECOL para impulsar su acción colectiva, inicialmente fueron soportados con el patrimonio económico y el tiempo de los trabajadores asociados, en tanto no hubo respaldo de las organizaciones sindical de la empresa y la solidaridad del movimiento sindical de Colombia fue muy limitado. Dada la condición económica de deterioro que fueron teniendo los miembros de ASOTRECOL por su situación de desempleados, este soporte de recursos económicos propios ya no fue posible y devino principalmente de la solidaridad internacional proveniente de Estados

⁹⁷ Es la mayor central obrera de los Estados Unidos, la cual en sus líneas de acción tiene una para la protección de los derechos laborales de los trabajadores latinos en Estados Unidos.

⁹⁸ En particular el Portland Central America Solidarity Committee [PCASC], fundado en 1979 por un grupo de activistas preocupados por la posición de Estados Unidos en esa época con Centro América. Su propósito es “educar y movilizar a miembros de la comunidad, trabajadores y estudiantes sobre las luchas por los derechos humanos y la justicia social en todo el continente americano” (Portland Central America Solidarity Committee [PCASC], s.f.).

Unidos de ONG de derechos humanos como la Winter for Peace (WFP), del Portland Central America Solidarity Committee y de organizaciones de trabajadores del sector automotriz, que durante estos años ha contribuido a la manutención de los extrabajadores que se han sostenido en la carpa y a la financiación de los viajes del dirigente de ASOTRECOL a Estados Unidos para los procesos de denuncia y lobby en ese país (entrevista con miembro de la Asociación, mayo 15 de 2019).

En este periodo de constitución, ASOTRECOL desarrolló su principal acción colectiva con un repertorio diverso, incluyendo acciones de derecho y, de hecho. El periodo evidenció de un lado, una persistencia de las acciones, con un alto sentido de sacrificio dado lo que implica realizar acciones como huelgas de hambre, enterramientos y mantenerse cotidianamente en una carpa; de otro, una capacidad de gestión para movilizarse principalmente en el escenario internacional, consiguiendo apoyo y solidaridad para sostener su actuar, y mantener su denuncia, logrando obtener respaldos internacionales, principalmente desde Estados Unidos, tanto de trabajadores de la GM y ONG de derechos humanos, como de actores sindicales y políticos, incluidos senadores del Partido Demócrata, que forzaron a que el gobierno Estadounidense, en los primeros tiempos, pidiera a GM Colmotores atendiera sus casos.

Igualmente, este periodo llevó a que ASOTRECOL configurara desconfianza y deslegitimidad por la institucionalidad pública y el sistema judicial, del cual no lograron ningún apoyo y resolución positiva a sus demandas, e igualmente, con el movimiento sindical colombiano, que de manera muy marginal le ofreció solidaridad. Razón por la cual, su mayor empeño lo colocaron en el escenario internacional, con un ahínco en ir al exterior para denunciar su problemática y un amplio despliegue de información y denuncias en redes sociales, con el convencimiento de que por esta vía vendrán las alternativas para resolver el conflicto y obtener sus demandas.

3.2.5 2017 a 2019: Intensificación de la contienda política

Un conjunto de aspectos del contexto internacional y nacional marcan este periodo de manera especial, agudizando la confrontación entre GM Colmotores y los trabajadores enfermos.

La llegada de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos incidió en dos asuntos que involucraron la dinámica de acción colectiva de los trabajadores y extrabajadores de GM Colmotores: el proteccionismo a la empresa estadounidense y el llamado particular que le hizo Trump a GM para que produjera más autos en Estados Unidos que afuera (EFE, 2018); y de otro lado, el cambio que se gestó en la posición del embajador estadounidense en Colombia ante el conflicto, yendo de una posición de una confrontación de baja intensidad, a una de enfrentamiento directo, hasta el punto de cancelarle la visa norteamericana al dirigente de la ASOTRECOL (conversación con miembro de ASOTRECOL, 18 de julio de 2017).

Trump empezó a realizar presiones a GM para que regresara sus principales plantas dispuestas en China a los Estados Unidos, buscando avanzar en cumplir uno de los compromisos de su campaña, que fue estimular y proteger la industria y el trabajo de los norteamericanos. Con la medida que GM tomó hacia finales de 2018 de cerrar plantas en Estados Unidos, se estableció una fuerte tensión entre el gobierno y la compañía, que amenazó económicamente a GM por el posible retiro de los subsidios gubernamentales que recibe (EFE, 2018). En este contexto de cierres de plantas de GM, en el mes de septiembre de 2019 la UAW convocó a una huelga, luego de 12 años de no hacerlo, que duró 50 días e involucró cerca de 50 mil empleados en más de 33 plantas de GM y 22 centros de distribución en todo los Estados Unidos, exigiendo mejoras salariales y laborales, que incluyeron prestaciones sanitarias a los afiliados del sindicato y que GM limitara el uso de empleos temporales y revirtiera los planes de cierre de plantas en varias ciudades de Estados Unidos (EFE, 2019; Vásquez, 2019).

Por su parte, a inicios del año 2019, la GM Colmotores anunció el cierre parcial de su fábrica y un despido colectivo de trabajadores, planteamiento que sustentó en los procesos de recortes de la planta matriz de GM en Estados Unidos (AIL, 2019a).

En este sentido, a mediados del año 2019 Colmotores solicitó el despido de 103 trabajadores al Ministerio de Trabajo, el cual aprobó y en los meses posteriores concretó esta medida paulatinamente, inicialmente colocando un número amplio de trabajadores en

lo que se denomina el Artículo 140⁹⁹. Muchos de estos trabajadores son enfermos, con lo que la empresa y el Ministerio desconocen la figura constitucional de estabilidad laboral reforzada (AIL, 2019b); asunto que intensificó las tensiones entre la empresa y los trabajadores en general y los que están enfermos (entrevista a miembro de Unecol, 23 de mayo de 2019) y desencadenó exigencias de diversos sectores sociales, sindicales y políticos.

“La multinacional estadounidense General Motors – Colmotores notificó a sus trabajadores la decisión del Ministerio del Trabajo de autorizar el despido masivo de un grupo de 103 trabajadores, medida frente a la cual debo manifestar mi más enfático rechazo. Es inaudito que el Ministerio de Trabajo, que debería velar por los derechos de los trabajadores colombianos, se preste para que un trasnacional descargue en sus trabajadores la crisis generada por una política económica que acaba con la producción industrial localizada en el territorio nacional” (carta del Concejal de Bogotá Manuel Sarmiento a la Ministra de Trabajo, 22 de julio de 2019).

Esta situación de posibilidad de retiro de trabajadores en condición de vulnerabilidad por su condición de salud, se vio reforzada por la expedición de la Circular 049 de 2019 del Ministerio de Trabajo, que abrió la posibilidad para autorizar la terminación de la relación laboral de trabajadores que se encuentren en condición de discapacidad o de debilidad manifiesta por razones de salud (Torres-Tovar et al, 2019a). Esto hizo, por un lado, que un grupo de trabajadores enfermos de Colmotores, colocados en el artículo 140, retomaran su relación con ASOTRECOL y volvieran a hacer presencia en la carpa y buscaran la asesoría de los extrabajadores de la Asociación para saber cómo enfrentar su situación actual, intuyendo que serán despedidos por la empresa, más aún con las condiciones autorizadas por la circular 049.

“El día de ayer 8 de agosto, las organizaciones sindicales UTEGM, SINTRAIME, SINTRAGMCOL y SINTRAUTOMOTRIZ marchamos en protesta y rechazo por los constantes ataques de la multinacional General Motors Colmotores, ensambladora

⁹⁹ El artículo 140 del Código Sustantivo del Trabajo (CST) consagra “Salario sin prestación del servicio. Durante la vigencia del contrato el trabajador tiene derecho a percibir el salario aun cuando no haya prestación del servicio por disposición o culpa del empleador”.

número uno de carros Chevrolet en Colombia y por sus constantes violaciones a los derechos de trabajadores enfermos, ataque que toma fuerza con la solicitud al ministerio de trabajo para despedir 103 trabajadores enfermos.... Sus pretensiones se disfrazan en fundamentos falsos y mentirosos, pues la supuesta crisis económica es una falacia, ya que en la actualidad está empresa, ha hecho aplicación del artículo 140 de CST a más de 100 trabajadores pagando sus salarios completos tal cómo lo explica el CST. Lo que nos demuestra que la tal crisis no existe y que sus pretensiones no son otras que desvincular y dejar sin sustento a más de 100 familias” (presidente de Unecol, 9 de agosto de 2019, estado de Facebook).

Por otro lado, se reactivaron las quejas al Ministerio del Trabajo, a la Procuraduría General de la Nación, los mítines frente a la empresa y la movilización de los trabajadores y las cuatro organizaciones sindicales presentes en Colmotores, exigiendo la derogatoria de la circular 049 y denunciando el despido de trabajadores enfermos que viene haciendo la empresa, con la autorización del Ministerios de Trabajo.

“...es evidente que GM Colmotores, continua atropellando derechos fundamentales de trabajadores enfermos, tal es el caso del señor ALEXANDER GALVIS quien padece varias patologías médicas una de ellas y con carácter de gravedad, es un TUMOR CEREBRAL, a pesar que la empresa conoce desde hace varios años la situación del compañero ALEXANDER GALVIS, NO fue ningún impedimento para que dicha empresa actuando en contra de la ley y de manera arbitraria cancelará su contrato de trabajo vulnerando sus derechos y desprotegiendo su núcleo familiar, alejándolo de su mínimo vital. Por otra parte el MINISTERIO DE TRABAJO quien es la entidad obligada en proteger y vigilar los derechos de los trabajadores en Colombia, emite la CIRCULAR 049/19 la cual permite un despido express (sic) de trabajadores en condición de debilidad manifiesta y/o estabilidad laboral reforzada, dejando sin protección a los trabajadores enfermos además facilitando al empleador los despidos a personas enfermas transgrediendo por completo derechos constitucionales y pronunciamientos de las altas Cortés, que brindan una normatividad

proteccionista...” (presidente de Unecol, 30 de noviembre de 2019, estado de Facebook).

Este último y actual periodo, reactivó la contienda política, producto de las medidas de despido tomadas por GM Colmotores, y la autorización del Ministerio de Trabajo, que de un lado hizo que un grupo de trabajadores enfermos activos volviera a conectar y revalorar el papel de ASOTRECOL, ubicando su lucha desde la carpa como su posibilidad de protección de sus derechos, y de otro lado, en un evento poco común, articuló la acción de los cuatro sindicatos de la empresa para enfrentar la actual amenaza de pérdida de trabajo, pero sin un acercamiento y articulación con el proceso de ASOTRECOL.

Este periodo aún no concluye, la confrontación entre la GM Colmotores y los trabajadores está viva y no resuelta. Luego de más de ocho años del nacimiento de ASOTRECOL y de su estadía en una carpa al frente de la Embajada de Estados Unidos, no se ha dado ningún tipo de resolución a la situación y demandas de los extrabajadores, por lo cual la acción de ASOTRECOL persiste, aunque en unas condiciones de mucho decrecimiento y agotamiento, dado lo prolongado de la lucha.

Aliados y adversarios en la contienda política establecida por ASOTRECOL

La situación de enfermedad y desprotección de los miembros de ASOTRECOL y sus demandas, les ha posibilitado establecer simpatías y solidaridades, configurando aliados a sus causas.

Uno de los aspectos más evidentes producto de la acción colectiva de ASOTRECOL, tiene que ver con la solidaridad que desencadenó principalmente en el ámbito internacional, más que en el nacional.

“Fasting in solidarity with ASOTRECOL workers. People are more valuable than profits” (#shameonGM¹⁰⁰)

¹⁰⁰ Solidaridad para ASOTRECOL desde Estados Unidos a través de YouTube y con un hashtag (#TheStandardRebellion, 2012)

“A nosotros la comunidad internacional nos ha ayudado. La CGT en España. Los estudiantes de universidades e inclusive la hija de Noam Chomsky se ha solidarizado con nosotros. En Estados Unidos ellos recogen dinero para nosotros, de verdad sin ellos no sería suficiente. Entonces allá hacen mucho activismo, ellos han ido a la casa de la presidenta de GM en navidad a protestar por nosotros, han estado en Washington y en la exposición de carros de Detroit. Nos ha ayudado la USO y la CUT. El senador Alexander López nos ha ayudado mucho. La Universidad Nacional también nos ha apoyado” (entrevista a miembro de ASOTRECOL, marzo 28 de 2019).

Esta solidaridad en Estados Unidos se concretó a través de una campaña que involucró trabajadores de base en las industrias automotrices, líderes religiosos, estudiantes graduados, jubilados, entre otros, en Michigan, Oregón, Washington y otras ciudades de Estado Unidos (Young y Sierra, 2014).

La campaña incluyó casi una docena de manifestaciones fuera de la sede de GM en Detroit, una petición en línea que obtuvo más de 70,000 firmas¹⁰¹, ayunos solidarios de simpatizantes de todo el país, un llamamiento público de 112 líderes religiosos a GM, protestas afuera de las casas de los ejecutivos de GM, protestas en los concesionarios de automóviles de GM¹⁰² y cabildeo a congresistas para la aplicación del Plan de Acción Laboral. Igualmente, recaudación de fondos, para ayudar a mantener a los trabajadores y sus familias, a través de eventos públicos con música colombiana, comida, bailes e información educativa; y por medio de activistas de base del sindicato UAW que recolectaron donaciones fuera de las puertas de las plantas y en varios locales sindicales en Michigan y Ohio (Young y Sierra, 2014).

¹⁰¹ “Para unirse a la lucha, firme la petición en línea en <http://chn.ge/Q5IXXp> y envíe cartas a través de Democracy-in-Action <http://bit.ly/MVOC56> al embajador de los Estados Unidos en Colombia, el secretario de trabajo de los Estados Unidos y el presidente de GM South America”.

¹⁰² “Si GM no resuelve esta disputa laboral, puede esperar más interrupciones en las ventas” (Acción en el concesionario de Portland, Oregón en solidaridad con GM Hunger Strikers (Solidarity with injure Colombian GM workers, 2014).

También la campaña realizó una difusión amplia de la situación de los miembros de ASOTRECOL, a través de artículos periodísticos, habilitación de páginas web y de Facebook para difundir las denuncias y convocar a actividades de solidaridad.

En este sentido, se constituyó una red de activistas en Estados Unidos a favor de la causa, que se vio fortalecida con unas delegaciones que visitaron la carpa en Bogotá y luego con la presencia del líder de ASOTRECOL en Estados Unidos, durante varias ocasiones entre 2012 y 2017, año en que le cancelaron la visa. Este contacto directo con los miembros de ASOTRECOL, el escuchar directamente su situación y su drama, contribuyó a configurar esta red de solidaridad, fundamental en el sostenimiento de la acción colectiva de la Asociación y de no ser expulsados de la carpa, muy especialmente por las permanentes amenazas de retirarlos del sitio que les hizo la policía varias veces, durante el periodo 2015 a 2019, en el marco de la alcaldía de Bogotá de Enrique Peñalosa; acoso que no vivieron en las alcaldías anteriores.

En este proceso, y dada la posición y visión de ASOTRECOL en torno a su lucha, el principal conjunto de alianzas las estableció en el escenario internacional, entendiendo que estas eran las primordiales y las que podría presionar a GM Colmotores y al gobierno nacional para atender su caso y resolverlo.

De otro lado, al definir a un conjunto de actores e instituciones como responsables e involucrados en la negación de sus derechos, los identifican como adversarios, con los cuales se establece una contienda política buscando reconozcan el origen laboral de las enfermedades de sus asociados y la garantía de los derechos que devienen de este reconocimiento.

Desde el comienzo del proceso de movilización de ASOTRECOL hubo una clara denuncia y confrontación contra la empresa GM Colmotores. Una vez se da la conciencia de que las enfermedades adquiridas fueron producto de las condiciones en que se trabajaba, se empezó a dar una fuerte tensión entre los trabajadores y la empresa, que según los trabajadores llevó finalmente a su despido.

“Los trabajadores fueron retirados ilegalmente de la empresa después de que aparecían las enfermedades diagnosticadas por el centro de atención médica que tiene la empresa (IPS GM Colmotores) al interior de las instalaciones de la planta de producción y en ese momento se convertían en objetivo de la empresa para poder ser retirados” (queja escrita presentada por ASOTRECOL a la OIT, 21 de marzo de 2012).

Dentro de esta situación de despidos, ASOTRECOL presentó una demanda ante el Ministerio de Protección Social, en tanto se identificó que un acta de conciliación entre trabajadores y empresa en papelería del Ministerio, con la cual se justificó el despido de tres trabajadores, no era verídica, lo que llevó a la sanción por parte del propio Ministerio del Inspector de Trabajo que estuvo al frente de la supuesta conciliación.

“...ASOTRECOL, en cabeza de su presidente, además ha denunciado ante el Ministerio de Trabajo (anteriormente de la Protección Social) que existían complicidad entre funcionarios del Ministerio para despedir trabajadores enfermos, para ocultar procesos puestos en conocimiento del Ministerio en contra de la empresa GM Colmotores, además que un alto cargo de Ministerio tiene negocios vigentes con un abogado de la empresa...” (queja escrita presentada por ASOTRECOL a la OIT, 21 de marzo de 2012).

En este sentido, más que identificar al Ministerio de Trabajo como un aliado, como una institución en la cual podría confiar para proteger sus derechos laborales, dado este tipo de situación de negligencia en su actuación, de hechos de corrupción de sus funcionarios, se convirtió en un adversario.

La otra institución con la que entró en confrontación ASOTRECOL fue con la ARP Colpatria en tanto empezó a desconocer el origen laboral de las patologías de los trabajadores, que la EPS si las reconocía. A esta confrontación también entraron las Juntas de Calificación

de Invalidez, tanto regional como nacional¹⁰³, al considerar que se plegaban a los intereses de la ARP y de la empresa, al declarar las enfermedades de origen común.

Una instancia institucional más con la que entraron en confrontación fue la del sistema judicial, dado que la vía que les quedaba a los trabajadores era entablar demandas ordinarias ante un juez, luego de que las JCI declararan la enfermedad de origen común. Y lo que encontraron en esta experiencia, es que tampoco el sistema judicial les daba la razón de reconocer que eran de origen laboral e identificaron una suerte de incidencia de la empresa sobre los juzgados a donde fueron radicados los casos interpuestos por ASOTRECOL.

Sobre la base de estas experiencias, ASOTRECOL configuró una falta de confianza en torno a la empresa, la ARL, las JCI, el Ministerio del Trabajo y el sistema judicial, lo cual en parte determinó que su accionar se orientara más en el escenario internacional, incluso hasta el punto que el uso de la vía jurídica para los casos de los asociados, no fue impulsada de manera importante.

También producto de su experiencia con los casos de los miembros de ASOTRECOL, comprendieron que “la documentación es una fase de preparación de la resistencia, para contar con evidencia ...en contravía de la información de la empresa” (entrevista con miembro de ASOTRECOL, 3 de agosto de 2015), estableciéndose de esta manera, como un componente de la contienda política, la disputa por demostrar con conocimientos técnicos médicos y legales, si había o no asociación entre las condiciones de trabajo y la patología, contienda en donde los trabajadores se metieron autodidactamente a entender sus patologías y la normas en riesgos laborales, para poder disputar esta definición del origen de sus enfermedades.

Un aspecto particular de las confrontaciones de ASOTRECOL es la dada con las organizaciones sindicales. En la medida en que consideró que SINTRAIME no incorporó en su agenda sindical el tema de la salud de los trabajadores y tampoco expresó ningún

¹⁰³ Que normativamente son quienes dirimen el conflicto en torno al origen el de los eventos (común o laboral) cuando no hay acuerdo entre EPS, ARL, AFP y trabajadores.

tipo de solidaridad y actuación con lo sucedido a los trabajadores afiliados en ASOTRECOL, esto era una expresión de la actitud burocrática de la dirigencia y de ponerse al servicio de los intereses de la empresa. Iguales consideraciones han hecho en relación a la actitud de las centrales de trabajadores, con lo cual ASOTRECOL consolidó una posición muy crítica y alejada de las organizaciones sindicales, especialmente con la CGT con lo que ocurrió con la queja a la OIT (entrevista a miembro de ASOTRECOL, mayo 12 de 2015).

Esta situación de alguna manera también se reflejó en el contexto internacional, en relación a la negativa de la dirigencia sindical de UAW de apoyar la campaña de solidaridad con ASOTRECOL en Estados Unidos, planteándose como principal razón para esto, que hacerlo podría poner en peligro lo que los líderes de la UAW consideraban su relación positiva con la empresa GM (Young y Sierra, 2014).

3.2.6 Alcances de la acción colectiva de ASOTRECOL

En relación a los alcances de la acción colectiva de ASOTRECOL, hay una visión desde la empresa y una desde los trabajadores asociados.

Para la empresa el actuar de ASOTRECOL ha tenido un conjunto de incidencias importantes. Una primera fue que, dado lo que planteó ASOTRECOL en torno a la enfermedad derivada de las condiciones de trabajo, se desarrollaron un conjunto de visitas a la empresa para revisar lo que pasaba al respecto. Hubo visitas tanto de la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Trabajo, como intervención de la Procuraduría General de la Nación y la Personería Distrital.

“ASOTRECOL hizo mucho ruido en organizaciones en el exterior, su acción tuvo repercusiones, lo que desencadenó un llamado para conocer la forma como se estaba produciendo en la empresa, que trajo visitas y obligó a realizar auditorías. La Embajada Norteamericana vino a la empresa. Desde Detroit se mandó a hacer auditoría a raíz del problema, e igualmente llevó a que se realizara auditoría que se contrató con la firma auditora internacional Price Waterhouse. Las diversas

auditorías no encontraron nada alarmante, lo que indicaron fue la necesidad de unas mejoras. Igualmente, revelaron que se estaba mucho mejor que otras plantas y que GM Colmotores no estaba enfermando a los trabajadores” (entrevista con representante de GM Colmotores, 16 de julio de 2019).

También, la empresa considera que

“ASOTRECOL prendió alarmas a Colmotores. Afectó temas de reputación de la empresa. ASOTRECOL le ha costado mucho dinero a la compañía. Las organizaciones de trabajadores enfermos pueden llevar al cierre de la empresa”. (entrevista con representante de GM Colmotores, 16 de julio de 2019).

Por su parte, los asociados a ASOTRECOL destacan como alcances, de un lado, que la empresa producto de sus acciones colectivas se vio forzada a darle un tratamiento distinto a los trabajadores que se han enfermado, teniendo que gestionar procesos de rehabilitación y de reubicación, sin poder despedirlos. Adicionalmente, interpretan que presionaron también con su lucha para que GM Colmotores hiciera inversiones tecnológicas con un enfoque ergonómico para prevenir las enfermedades en los trabajadores (entrevista a miembro de ASOTRECOL, marzo 28 de 2019).

Valoran que aunque la Asociación inició en mayo de 2011 con 68 trabajadores y extrabajadores afectados, y que para noviembre de 2015 solo quedan asociados 23 (dado que los trabajadores decidieron separarse por arreglos con la empresa y solo quedaron los extrabajadores) y que producto del desgaste de la lucha de estos años hoy quedan solo 2 asociados¹⁰⁴, es un asunto más positivo que negativo, dado los alcances y efectos que ha tenido la lucha y la resistencia en la protección de la salud de los trabajadores de GM Colmotores (entrevista a miembro de ASOTRECOL, marzo 28 de 2019).

Otro alcance que reconocen de ASOTRECOL, fue el haberse constituido en un referente para que otros trabajadores enfermos por el trabajo, tomasen como ejemplo su proceso de

¹⁰⁴ Dado la intensificación del conflicto entre los trabajadores y la empresa Colmotores, a finales del 2019 y comienzos del 2020, un grupo de trabajadores enfermos volvió a acercarse a la carpa y a ASOTRECOL, buscando orientación y respaldo para no ser despedidos.

lucha y resistencia, razón por lo cual han sido buscados para pedirles orientaciones para sus casos.

Por último, es importante mencionar que en el transcurso del proceso adelantado por ASOTRECOL, al interior de la empresa surgieron otras dos organizaciones relacionadas con los trabajadores enfermos, que han trabajado en la misma dirección que ASOTRECOL, pero que evidencian también diferencias y fracturas entre los trabajadores enfermos.

Una, es la Unión de Enfermos de General Motors Colmotores – UNECOL, que fue constituida el 25 de febrero de 2012, por 108 afiliados, trabajadores y extrabajadores enfermos, de GM Colmotores.

“Surge por la necesidad de la defensa de los derechos de los trabajadores enfermos de GM Colmotores S.A., enfermedades que fueron adquiridas en ejercicio de funciones de tipo operativo como soldadores, ensambladores, latoneros, pintores, líderes de equipo y líderes de grupo, etc., debido a la excesiva carga laboral, a la falta de ‘verdaderas’ ayudas ergonómicas y a los procesos repetitivos entre otros” (UNECOL, 19 de mayo de 2019).

UNECOL ha denunciado el caso del despido de trabajadores enfermos, que el propio presidente de esta organización sufrió. Este trabajador, que tiene varias patologías producto de su trabajo, fue despedido el 4 de marzo de 2016, pero por una acción judicial, el juez ordenó su reincorporación a la empresa el 22 de septiembre de 2016, que GM Colmotores tuvo que hacer, pero lo hizo a través de colocar a este trabajador en el artículo 140 del CST.

“...la empresa GM Colmotores ha despedido de manera indiscriminada a sus trabajadores enfermos, sin llamar como garante al Ministerio de Trabajo para verificar si la ‘presunta’ justa causa que siempre invoca o ‘disfraza’ no es más que una causa discriminatoria hacia los enfermos que, por culpa de las malas prácticas en seguridad ocupacional, nos ha enfermado, limitado y discapacitado” (UNECOL, 19 de mayo de 2019).

En su labor han realizado múltiples denuncias ante el Ministerio de Trabajo, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, en contra de la empresa. También han impulsado acciones legales que incluyen acciones de tutela y demandas ordinarias en juzgados, con lo cual han conseguido el reintegro de varios trabajadores enfermos que habían sido despedidos por la empresa, con un caso emblemático de un trabajador, que llegó hasta la Corte Constitucional, quien ordenó a la empresa reintegrarlo para proteger su derecho al trabajo y su estabilidad laboral reforzada. A la expedición del Decreto 049 de 2019 del Ministerio de Trabajo han hecho una amplia oposición y se han sumado a otros sectores de trabajadores exigiendo la suspensión de esta norma.

La otra organización creada fue el Sindicato Unión de Trabajadores Enfermos de General Motors Colmotores [UTEGM]¹⁰⁵, con personería jurídica del 23 de mayo de 2016, el cual se creó a partir de la asociación UNECOL, con el fin de defender sus derechos como personas en condición de debilidad manifiesta, siendo sus afiliados necesariamente trabajadores que padecen alguna enfermedad o discapacidad (AIL, 2016b).

¹⁰⁵ Configurando el cuarto sindicato dentro de GM Colmotores, como ya se mencionó.

3.3 Fundación Manos Muertas

“...adquirí las enfermedades por movimientos repetitivos, trabajando de pie durante jornadas de más de 16 horas, casi sin descansos. Tenía mucho dolor, pero no podía decir nada por temor a ser despedida. Las personas deben tragarse su dolor”

Edna Guzmán, fundadora de la Fundación Manos Muertas
(Trucchi, 2011)

Para la descripción del caso de la Fundación Manos Muertas [FMM], asociación originada de la confluencia organizativa de trabajadoras pertenecientes principalmente a la empresa Seatech Internacional Inc., del sector atunero en la Ciudad de Cartagena, según la línea de tiempo reconstruida (Anexo F), se configuraron cuatro periodos del proceso, que se relatan a continuación, tratando en lo posible que en cada periodo este presente la voz de los propios trabajadores, a partir de los relatos tomados de las entrevistas, grupos focales y otras fuentes. Al cierre, se ubican algunos aspectos de los alcances de la acción de la FMM.

El primer y segundo periodo descritos, constituyen los antecedentes que dan base a la estructura de oportunidades políticas y al marco de acción para el surgimiento de la FMM. En este sentido, el primer periodo, se refiere al nacimiento de la compañía y a los primeros procesos organizativos de los trabajadores; y el segundo periodo relata sobre la organización productiva en Seatech, sus cambios y su impacto en la salud de los trabajadores. El tercer periodo, marca la acción propiamente de la Asociación, aludiendo a su constitución y desarrollo. El último periodo, da cuenta de los años más recientes, en los cuales se intensificó la contienda política, producto de unas medidas tomadas por la empresa.

3.3.1 1991 a 1997: Nacimiento de la empresa y primeros procesos organizativos de los trabajadores

La ciudad de Cartagena tiene una gran particularidad, en tanto es una ciudad muy conocida en el ámbito internacional y nacional por sus bellezas y atracciones turísticas y también por su importancia para el comercio, dado que tiene el segundo mayor puerto de Colombia,

que está muy articulado con la industria minero-energética. Pero a su vez, es una ciudad con enormes problemáticas socio-económicas, con importantes índices de desempleo, trabajo informal, pobreza; receptora de población desplazada y con presencia de violencias diversas¹⁰⁶. Siendo de estos sectores sociales marginales, empobrecidos, de donde sale principalmente la mano de obra para los procesos empresariales e industriales de la ciudad.

En este contexto de ciudad, se han venido dando importantes dinámicas empresariales y laborales en las últimas décadas. En particular, desde la década de los años 80 del siglo pasado, se empezaron a ubicar empresas de alimentos atuneras en Cartagena, en el contexto de la apertura económica que ya se empieza a impulsar en esa década en el país, que han abarcado toda la cadena productiva desde la captura hasta el empaclado y comercialización del producto. Industria atunera que en Colombia tuvo un notorio crecimiento desde 1990 al aprovechar los recursos pesqueros disponibles en las aguas nacionales y en alta mar¹⁰⁷.

Para el año 1991, en la zona industrial de Mamonal de Cartagena, se instaló la fábrica de atún de la marca Van Camp's, inicialmente con el nombre de Atunes de Colombia S.A., con el objeto de procesar y exportar lomitos enlatados, así como de fabricar envases de hojalata; contando con su propia flota atunera para aprovechar la ubicación geográfica del puerto de Cartagena y el acceso a los mercados mundiales especialmente el de Estados

¹⁰⁶ El trabajo informal en la ciudad de Cartagena históricamente ha estado por encima del 50% (DANE, 2019). En relación a los índices de desempleo, según el DANE ha oscilado, pero como tendencia ha estado alrededor del 10%. Y la pobreza en línea histórica, por encima del 30%. Este contexto socio-económico, ha impuesto a la población laboral de esta ciudad, que en su gran mayoría haya estado en condiciones de rebusque, no formalización y sin los mecanismos de protección social que demanda el trabajo; lo que explica a su vez, de alguna manera, que aquellos que tienen trabajo formal, lo defiendan, aun cuando sea en condiciones muy precarizadas.

¹⁰⁷ Para la primera década del actual siglo, la captura de atún en Colombia representó el 1% de la captura mundial. En relación al país, representó entre el 70% y el 80% de la pesca marina y el 50% de la pesca total. Se pasó de una pesca de 25.000 toneladas de atún en el año 2.000 a 40.000 toneladas en el 2011 (Zuleta y Becerra, 2013).

Colombia importa y exporta atún enlatado y lomos de atún pre cocido congelado. Estas exportaciones son realizadas por las empresas procesadoras directamente o a través de distribuidores. En los años 2011 y 2012, las exportaciones pasaron de 14.600 a 13.500 toneladas; las importaciones pasaron de 13.000 a cerca de 14.500 toneladas, en el mismo periodo. Colombia participó con el 2.8% de la producción mundial de atún enlatado para ese momento (Zuleta y Becerra, 2013).

Unidos. A finales de los años noventa, adquiere el nombre de Seatech International Inc., sumándose a un conglomerado de empresas en el ámbito mundial que le permitió ampliar los mercados internacionales, especialmente hacia países de Europa y llegar a ser el líder en el mercado de atún enlatado y pre cocido en lomos empacados al vacío y congelados en Colombia (Badrán y Duque, 2012; Zuleta y Becerra, 2013).

La mano de obra que contrata este sector atunero en el país (que osciló entre 4.000 y 5.000 personas, entre 2000 y 2011), es principalmente de mujeres cabeza de familia, de bajos recursos y bajo nivel educativo, para las labores de procesamiento manual, bajo la consideración que este trabajo es muy delicado (Zuleta y Becerra, 2013). Según las consideraciones de Fedesarrollo: "...debe destacarse que a pesar de que el costo laboral del procesamiento de atún enlatado en Colombia no es muy competitivo a nivel internacional, la productividad física si lo es" (Zuleta y Becerra, 2013, p.59).

"Hay muchas que no saben leer ni escribir, entonces ellos juegan con la ignorancia y saben manejar esa desigualdad. Por decir algo, en los salarios a veces falta dinero, en las liquidaciones y en los pagos de la empresa" (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

"Cuando llegue a esa empresa para mí fue trasladarme a otro mundo...a una en ese tiempo no te daban inducción, ni te decían nada, te daban tu uniforme y te llevaban a la sala de procesos. Esa sala es una bodega sin abanicos, sin aire, sin extractores ni nada, gigante e inmensa, con dos mesas que pueden tener más de 50 metros. Grandísimas, cabían entre 38 y 40 mujeres. Me pararon en una mesa y había unos hombres que te volteaban 3 tasas de pescado y eso era una pila de pescado inmenso, ahí no había seguridad ni salud ocupacional. Tu tenías que pelar el pescado a la lata. Así fue, a mí me pusieron en ese puesto al lado de dos muchachas antiguas y ellas empezaron a enseñarme como se hacía, aquí no puedes hablar, ni distraerte, ni mirar para ningún lado...no podías hablar y decir nada, solo tenías que trabajar y nada más" (entrevista a líder de FMM, 16 de febrero de 2019).

Un aspecto que ha caracterizado a Seatech desde su origen, es que su planta de personal, que ha sido alrededor de unos 1.900 trabajadores, ha provenido principalmente de personal intermediado por empresas de servicios temporales, entre las cuales ha estado Consupersonal, ATiempos Servicio SAS y Servicios Empresariales Ltda. Esto ha llevado a que Seatech pueda salir fácilmente del personal, bien porque se acaba el contrato y no lo vuelve a contratar, o simplemente porque lo suspende sin mayor problema.

“Seatech...aunque está prohibido por la ley contratar a través de terceros para las labores que desarrolla, sólo tiene 57 trabajadores con contrato directo y a término indefinido. El 97% es personal contratado por las temporales Atempo Servicios SAS y Servicios Empresariales Ltda....Hay trabajadores que llevan hasta 22 años laborando con contratos temporales, pero el Ministerio del Trabajo y la justicia colombiana han permitido que la empresa viole la ley y haga intermediación laboral (Comunicado Ustrial, 10 de diciembre de 2015).

"...el 99% de la planta de personal que produce el Atún Van Camps es tercerizado bajo la figura de intermediación ilegal.... hay varios fallos judiciales que incluso, ordenan el arresto de los representantes legales de las empresas que tienen los trabajadores tercerizados, como un último fallo que ordena el arresto de Hernán Vélez Pareja, gerente de Atempo Servicios S.A.S." (presidente de Ustrial, 15 de noviembre de 2017, nota de Caracol Radio).

La empresa ha justificado que la contratación se haga de esta forma

“Estos contratos no solo están permitidos por ley sino que son necesarios para garantizar la viabilidad de industrias como la del atún, en que las condiciones operativas son impredecibles y variables constantemente...esto requiere una producción flexible de manera que se adapte a las condiciones de suministro de materia prima y las realidades económicas que eso significa” (Dinero, 2017).

Esta situación, considerada como una práctica indebida de tercerización, en tanto Seatech contrata con esta modalidad los trabajos misionales de la empresa, ha llevado a que la

empresa haya sido sancionada en varias ocasiones por parte del Ministerio de Trabajo¹⁰⁸. Pero a pesar de estas sanciones del Ministerio, estas empresas han sabido hacer el esguince para no pagarlas. Asunto que revela las prácticas que las empresas con poder económico e influencia política logran sobre las autoridades administrativas y judiciales.

“...una demanda penal que cursa en contra de Seatech y A Tiempo desde el 2011, anda en muletas y con las debidas argucias jurídicas propias del sistema acusatorio colombiano. La Fiscalía en Cartagena encontró méritos suficientes para llamar a los representantes legales a una audiencia el 29 de mayo del año en curso, pero el fiscal que investigó los hechos fue sorpresivamente cambiado y la nueva fiscal que recibió el caso, se ha abstenido hasta la fecha a seguir adelante con el proceso penal que podría llevar a la cárcel a los gerentes de estas empresas” (Quintero, 2015, p. 1).

Otro aspecto que caracterizó los primeros años de desarrollo de la empresa, también evidenciado en el relato de la líder de la FMM, fue la ausencia de un programa de salud ocupacional que protegiera la salud de los trabajadores y estableciera protocolos de seguridad industrial. Sumado a esto, con la entrada en vigor del SGRP¹⁰⁹ en 1994, la empresa se afilió a una ARL¹¹⁰, pero con una situación confusa, en tanto las empresas intermediarias también lo hicieron, pero a ARL distintas, con lo que se ha tenido constantemente una situación de ambigüedad, en tanto el grueso de trabajadores están con la ARL de la empresa intermediaria y no con la de Seatech y la ARL de la intermediaria no tiene la potestad de entrar e intervenir la empresa.

“El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de ATiempos es en el aire, el de Seatech es el que pone las condiciones...no hay que ser experto para entrar

¹⁰⁸ La empresa Seatech ha sido sancionada en tres ocasiones (en febrero de 2013, con 900 millones de pesos; en julio de 2015 con 645 millones de pesos y en junio de 2016 con 69 millones de pesos). Igualmente, ATiempo, ha sido multada un par de veces, en julio de 2015 con 323 millones de pesos y en junio de 2016 con 100 millones de pesos (Quintero, 2015; Colprensa, 2016; RCN Radio, 2017).

¹⁰⁹ En 1994 nace con el nombre de Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y con el Decreto 1295 de 2012 se empieza a denominar Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL).

¹¹⁰ Para ese momento eran ARP.

y ver que esto está mal” (entrevista a Director de ARL Equidad, seccional Bolívar, 18 de febrero de 2019).

Este conjunto de situaciones en Seatech, especialmente en lo relacionado con la forma de contratación, despidos frecuentes y el desarrollo de un trabajo en condiciones muy duras e inseguras, llevó a que a finales de este primer periodo de la constitución de la empresa, se diera la primera expresión organizativa de los trabajadores, que llevó a configurar un sindicato que tomó el nombre de Sintra Seatech.

“...inicio como un sindicato luchador, solo por los derechos de los trabajadores fijo de la empresa Seatech internacional Inc. jamás se inmiscuyeron en la defensa de los derechos de los suministrados, su lucha fue corta ya que no se prepararon lo suficiente para aguantar la arremetida de la empresa en mención y poco a poco la empresa fue ofreciendo dadas a varios compañeros y estos terminaron retirándose de la empresa, otros fueron despedidos y los directivos (12) al quedar debilitados, quedaron sometidos a trabajos forzados violando sus derechos laborales. Todo este trabajo de terrorismo mermo las fuerzas de este sindicato...se achicopalaron y se sometieron quedándose callados, sumisos e indolente ante las barbaries que cometían con todo el personal suministrado por espacio de 15 años” (comunicación por email con líder de FMM, diciembre 17 de 2019).

3.3.2 1998 a 2008: Organización productiva de Seatech, sus cambios e impactos en la salud de los trabajadores

*“Su atún es sabroso, pero está hecho con lágrimas y sufrimiento de los trabajadores”
Edna Guzmán, fundadora de la Fundación Manos Muertas
(Quintero, 2015)*

Inicialmente las industrias del atún fueron principalmente manuales, pero se fueron tecnificando, adoptando formas de intensificación de la producción con la incorporación de sistemas de gestión de la organización del trabajo, nuevas tecnologías y la adopción de nuevas formas de contratación del personal, que establecieron formas flexibilizadas de trabajo, con la incorporación principalmente de mujeres, en su mayoría cabeza de familia.

En esta vía, la empresa Seatech, presentó cambios que llevaron a una intensificación del trabajo, con diferentes formas de vinculación laboral, con énfasis en pago a destajo, el cual condujo a extensas jornadas laborales.

“El gerente nos dijo es que ustedes sacaron en 5 años las utilidades que nosotros planeábamos en 10. Felicidades porque han trabajado fuertemente. Nosotros entrábamos a las 6 de la mañana, nos cambiábamos, antes de las 7 empezábamos, daban 5 o 10 minutos para ir al baño a las 9, luego el almuerzo media hora, de esa media hora 20 minutos eran en la fila, almorzábamos en 10 minutos e íbamos al baño. A las 3 de la tarde era el siguiente horario de ir al baño. Y salíamos a las 11 o 12 de la noche. Un par de veces salí a las 4 a.m., así que no me fui de la empresa, sino que nos bañábamos ahí, descansábamos un ratico, otras alcanzaban a ir a la casa a bañarse y luego entrábamos otra vez a la jornada de 7” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Para este periodo, la empresa se hace a una moderna planta de procesamiento, con dos frigoríficos, junto a la implementación de nuevas tecnologías para la fabricación de harina de pescado que se obtiene de los restos del atún. En este sentido, la empresa configuró las condiciones para desarrollar todo el proceso de la cadena productiva del atún: pesca, recepción, almacenamiento, descongelamiento, eviscerado, cocción, limpieza, enlatado, etiquetado, esterilización, empaque y despacho¹¹¹ (Badrán y Duque, 2012).

En el camino del ajuste del proceso de organización del trabajo, la empresa Seatech para comienzos de los años 2000 incorporó el denominando Mantenimiento Productivo Total, un sistema de organización japonés de mantenimiento industrial, que incorpora aspectos de gerencia, mantenimiento, productividad, con el involucramiento de todos los trabajadores; con el objetivo de aumentar la productividad, evitar pérdidas y disminuir costos. A este sistema, sumó uno de calidad y seguridad en los alimentos para cumplir las normas de higiene que implica la producción de alimentos (Gómez y Manga, 2006;

¹¹¹ De manera más específica, el proceso implica cortar el pescado, eliminarle la piel, espinas y vísceras. Luego el atún es pre cocido, enfriado y enlatado (en agua, aceite u otros componentes vegetales) o empacado en bolsas al vacío y congelado.

Hernández, 2010). “Este programa implicó mandar a trabajadores a estudiar al Sena. Era un mecanismo extremo para mayor productividad. El rol del trabajador era inhumano” (entrevista a asociada de la FMM, 16 de febrero de 2019).

Estos ajustes organizativos al proceso productivo en Seatech, empezaron a generar problemáticas con los trabajadores de planta, relacionadas con la violación de la jornada laboral y la falta de atención en salud para los trabajadores, que comenzaban a sufrir lesiones por esfuerzo repetitivo (Badrán y Duque, 2012). Conflictividad que fue aumentándose con el paso del tiempo por estos ajustes, sumados a la precarización en las formas de contratación de la empresa ya mencionadas.

“Ahí en el año 2007 comencé a sentir unas molestias en las manos y se me comenzaron a hinchar los dedos, pero yo no me percataba de eso, por que como allá el que faltaba lo sacaban, si te incapacitabas o cualquier cosa no te dejaban volver a entrar” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Estas formas de trabajo constituyeron la base del desarrollo de un conjunto de patologías a los trabajadores, tanto de tipo físico como de orden mental, y los subsecuentes impactos familiares y sociales que traían consigo.

“Nos tocaba a nosotros las bandejas repletas de lomos grandes y eso pesaba mucho porque la bandeja era de aluminio... problemas en la pierna porque eso era intenso y era de pie, nosotras ninguna se sentaba sino en la hora del almuerzo, nos daban media hora y teníamos que hacer una fila larga...así que almorzábamos y estábamos todo el tiempo de pie” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

“...ya luego nos prohibieron ir al baño. Si te deban permiso te ponían un reloj, era medido. A las 3 de la tarde cerraban la puerta, nadie podía salir hasta que se terminara el proceso y a veces se terminaba a las 11 o 12 de la noche y ahí estaban personas embarazadas, en fin. Ahí el castigo era para todas. Recuerdo a las mujeres embarazadas llorando debajo de la mesa para que el jefe no las viera, porque estaban cansadas. Tenías que estar de pie todo el tiempo, era demasiado desgastante...Yo siempre lloraba. Yo lloré mucho en esa empresa, yo lloraba de

impotencia, de rabia, de ver como éramos tan miserables, esa vida que yo tenía ¿por qué?, no era justo. Yo nunca me comía esas meriendas, no me daba hambre de ver eso. Eso era lo que yo le daba de comer a los perros. Éramos desvaloradas. Nosotros que tanto dinero les producimos, porque nos tratan así, eso no es justo” (entrevista a líder de FMM, 16 de febrero de 2019).

El tipo de proceso productivo atunero, con la forma de organización del trabajo adoptada y el énfasis en la productividad, generó una condición casi de esclavitud: horarios muy extendidos, maltrato, control absoluto del tiempo, disciplinamiento con castigo o retiro, y la configuración de un miedo colectivo. Sumado a esto, la condiciones para que desarrollaran patologías principalmente de orden musculo esquelético y mental.

“En Seatech éramos unas 1.500 personas, entre obreros y obreras, y casi nadie está contratado directamente, sino que trabaja a través de empresas tercerizadoras. Comenzamos la jornada a las 7 de la mañana y nunca sabemos cuándo vamos a terminar. Son turnos de hasta 14-16 horas, casi siempre de pie, con pocas pausas y ritmos de trabajo muy intensos. Además, se trabaja y se gana por producción, lo que hace que el cuerpo esté expuesto a un sobre esfuerzo para ganar un poco más. Y muchas veces ni siquiera nos pagan esas horas extras... enfermedades causadas por jornadas de trabajo masacrantes y gestos repetitivos, como el síndrome del túnel carpiano, fibromialgia, síndrome doloroso miofascial, enfermedades lumbares, alteraciones óseo-músculo-tendinosas, entre otros” (entrevista a líder de FMM, en Trucchi, 2011).

“¿Porque teníamos miedo? porque somos cabeza de hogar...uno tampoco se podía incapacitar para que no lo echaran. Yo trabajé hasta con diarrea, aunque es prohibido por la manipulación de alimentos, pero tocaba por el temor de que nos fueran a sacar. Porque a mí una vez me sacaron, porque eso es un miedo, porque a uno lo presionan, eso era mucha presión ahí, por cualquier cosa le llamaban la atención a uno. Psicológicamente lo atacaban mucho a uno” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Esta situación se evidenció de alguna manera, con la sanción que le interpuso el Ministerio de la Protección Social a Seatech, el 17 de mayo 2011, por violar la jornada laboral, en tanto la empresa no le había pedido la autorización al Ministerio para laborar horas extras, como tampoco el horario de entrada y salida del personal operativo (Trucchi, 2011).

“Después de un año, los trabajadores comienzan a tener serios problemas de salud. Es un trabajo inhumano y esclavizante, y las mujeres son las más afectadas: salen muy tarde de este infierno, con dolores y tienen que hacerse cargo del hogar. Esta situación genera mucho estrés, problemas psicológicos, depresión y conflictos familiares” (entrevista a líder de FMM, en Trucchi, 2011).

Así mismo, un estudio realizado por la Escuela Nacional Sindical en 2015 (Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema Agroalimentario [SINALTRAINAL], 2016), que identificó las empresas con peores empleadores, ubicó en esta lista a la empresa Seatech Internacional. El ranquin fue elaborado con base en las formas de contratación, la extensión de la jornada, las formas de pago, el respeto al derecho laboral y la posibilidad de asociación de los trabajadores. El estudio evidenció que la empresa Seatech trata mal a los trabajadores, especialmente a mujeres cabeza de familia; las jornadas laborales eran hasta de 18 horas diarias; y laboran trabajadoras principalmente “suministradas” por empresas temporales.

Este periodo, consolidó entonces una forma de organización e impulso del trabajo en la empresa Seatech, que tuvo impacto tanto en la salud física de las trabajadoras, como lo emocional, afectando a las trabajadoras en su proyección como personas, generándoles sufrimiento, dolor, desconsuelo.

“Tenía mucho dolor, pero no podía decir nada por temor a ser despedida. Las personas deben tragarse su dolor. En 2009, no pude trabajar por un mes completo. Tenía dolores insoportables, vértigos, mareos e inflamaciones en el pecho. Regresé al trabajo, pero ya no aguantaba estas largas jornadas de trabajo y me incapacitaron nuevamente por 180 días. Al final, la empresa me dejó sin salario ... me han dicho claramente que ya no me quieren ahí...Inútil, porque los dolores no te permiten hacer nada, siquiera relacionarte con tu pareja o con tus hijos. La vida se convierte en un infierno y ya no eres la misma persona. Te sientes deprimida, porque eres suficientemente joven para querer seguir siendo útil en la vida, pero tu

cuerpo ya no te lo permite. Los médicos dicen que solamente quien padece de esta enfermedad puede entenderla y es cierto. Tienes que aprender a vivir con el dolor por el resto de tu vida” (entrevista a líder de FMM, en Trucchi, 2011).

3.3.3 2009 a 2014: La acción colectiva de las trabajadoras a través de la Fundación Manos Muertas y Ustrial

Para finales de la primera década del siglo XXI, la conflictividad laboral en Cartagena era importante (Escuela Nacional Sindical, 2010). En este contexto nació en el año 2009 la FMM, a partir de un proceso asociativo entre trabajadores de diversas empresas en Cartagena, pero principalmente atuneras, que vieron afectada su salud, especialmente con enfermedades musculo esqueléticas, producto de sus condiciones de trabajo, parte de los cuales fueron despedidos por su condición de salud, por lo cual decidieron organizarse para emprender acciones colectivas de exigibilidad de los derechos laborales y de salud de los trabajadores enfermos.

“La Fundación Manos Muertas, es una organización creada el 28 de junio del 2009 y nace por la necesidad y el desconocimiento que tienen los trabajadores en la defensa de sus derechos laborales, la mala atención en las instituciones de salud, la deficiencia de sistemas de riesgos laborales y el maltrato y desvaloración por parte de los empleadores” (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

“En 2000 comenzó una ola de despidos en varias empresas, incluyendo donde yo trabajaba, en Seatech International Inc. El motivo era siempre el mismo: las personas padecían de enfermedades relacionadas con el trabajo y no podían seguir aguantando el ritmo al que estaban sometidas. Al final eran despedidas y nadie les brindaba apoyo, ni velaba por sus derechos. Fue así que, en 2009, decidimos crear la fundación, cuyo objetivo es dar asesoría legal y conocimiento a las personas enfermas sobre sus derechos” (entrevista a líder de FMM, en Trucchi, 2011).

Entre las razones que expresan los fundadores para organizar la Fundación, está el hecho de que existía un número muy amplio de trabajadores enfermos en la empresa Seatech y el despido masivo que se daba de ellos, al manifestar a la empresa que estaban padeciendo enfermedades osteomusculares que los incapacitaban, y también por la muerte que se presentaron de dos trabajadores por exceso de trabajo y abusos verbales, que los sometió a un alto nivel de estrés (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

“Yo me vinculo sobre todo por la enfermedad que yo tengo y ellos nos dan un apoyo muy grande, hablando con la empresa, solucionado nuestros problemas, porque ya nosotros no podíamos trabajar las horas que ellos exigían. Entonces yo me uno porque es una fundación que nos va a ayudar a lo que nosotros queremos que es evidenciar la enfermedad. Yo me vinculo en el mismo año que se funda Manos Muertas.” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Uno de los casos a que se refieren de muerte de compañeros, que constituyó también razón para organizar la Fundación, es un típico caso de la denominada muerte por exceso de trabajo o Karoshi, en su término japonés, dado que a comienzos de los años 80 del siglo XX fue descrita en este país. Se caracteriza por un entorno laboral con múltiples tareas, una gran carga laboral física y mental, turnos prolongados, violencia en el entorno laboral, estrés crónico relacionado con el trabajo, sentir amenazada las condiciones personales y familiares por pérdida del trabajo, entre otros aspectos, que llevan finalmente a la muerte por un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular (Garza y Ureña, 2018). Tipo de muerte laboral que en Colombia no está evidenciada, ni reconocida.

“ERLINDA excelente procesadora de atún de la planta de producción, nuestra primera compañera que murió por derrame cerebral dentro de la planta de Seatech Internacional...Nosotras éramos más trabajadoras que madres, ya que estábamos 18 ,19 horas en el trabajo y 3, 4, 5 horas en nuestras casas solo para dormir, porque teníamos hora de entrada más no de salida. ERLINDA su edad era como de 30 año, con más de 13 años en la empresa... estuvo laborados durante todo el día, estuvo preocupada y tensa, ella tan alegre y risueña, ese día su sonrisa se perdió a las 5 p.m., aún [con] la producción en pleno furor, la jefa de línea se acercó y le

dijo ¿qué hiciste? [se trató de una decisión de Erlinda de salir el día anterior a las 5 de la tarde para ver a sus hijos e irse en la ruta que no le correspondía], en la oficina de recursos humanos te mandaron a buscar inmediatamente y fue todo lo que pudo aguantar su angustiado corazón, ya que al intentar tomar un poco de agua para mitigar su angustia, se desplomó y en enfermería de la empresa dio su último suspiro de vida, no alcanzo a escuchar la sanción por su acto de rebeldía, pero como todos y ella sabíamos, era el despido, un despido en un momento cuando su esposo estaba desempleado, era mucho más de lo que podía soportar ERLINDA” (comunicación por email con líder de FMM, diciembre 17 de 2019).

Este proceso de la FMM nació con el respaldo del sindicato rama de la industria de alimentos, Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema Agroalimentario [SINALTRAINAL]. Precisamente en la sede de este sindicato en Cartagena, el día 28 de junio del 2009 se reunieron 60 trabajadoras de la compañía Seatech y otras 30 de las compañías atuneras y camarónicas Océano y Antillana y constituyeron la Fundación Manos Muertas, nombre asignado porque hacía referencia a la situación de salud de este conglomerado de trabajadoras que en su mayoría sufrían del síndrome del túnel del carpo, enfermedad que compromete la sensibilidad y movilidad de las manos, muy vinculada con los movimientos de repetición manual que las trabajadoras hacen en este oficio.

“Trabajé más de 15 años como verificadora de empaque. Tenía que revisar, manipular y controlar un promedio de 300 latas de atún por minutos. Por eso adquirí las enfermedades por movimientos repetitivos, trabajando de pie durante jornadas de más de 16 horas, casi sin descansos. Tenía mucho dolor, pero no podía decir nada por temor a ser despedida. Las personas deben tragarse su dolor.” (entrevista a líder de FMM, en Trucchi,2011).

“...hacían reuniones y nosotros teníamos mucho miedo y no sabíamos muchas cosas, pero ellos [la Fundación] empezaron a enseñarnos nuestros derechos y nuestros deberes, entonces allí ellos le infunden a uno seguridad, entonces vamos pa’ adelante, porque son personas que son guerreras y quieren sacar esto adelante” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

La Fundación se convirtió entonces en un referente de organización y protección a las trabajadoras, en un contexto en el que muchas de ellas, por la forma en que eran contratadas, no tenían derecho a la sindicalización (FMM, 2009).

“...y en vista de que prácticamente quieren salir de uno, nosotros nos vamos pala Fundación, porque vemos que estamos desprotegidas con tantas enfermedades, por eso nosotros nos afiliamos a la Fundación y vemos que nos apoyan”.

“Duré un tiempo incapacitada en la casa con medicamentos, luego ya cuando eso la ARP era Positiva, a mí me iban a calificar, pero como ya se había formado el problema de manos muertas y nos metimos a un sindicato para que nos defendiera, en ese momento nos cambió de la ARP y nos pasó a Equidad, cuando me pasan a Equidad me hacen nuevamente el proceso. Ahí es cuando entra la Fundación Manos Muertas a ayudarnos y el sindicato...pasaron 11 años para que me calificaran” (Asociadas a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Esta dinámica de la Fundación, en donde la dirigencia corre el riesgo de ser retirada del trabajo, lleva rápidamente a que conformen un sindicato para protegerse a través del fuero sindical. Crearon entonces en agosto de 2010 a Ustrial – Unión Sindical de la Industria Alimenticia, primer sindicato de trabajadores suministrados.

“...tomamos la decisión el 7 de agosto de 2010 de fundar la Unión Sindical de Trabajadores de la Industria Alimenticia ‘USTRIAL’, para exigir nuestros derechos como trabajadores y para que no nos siguieran considerando material desechable... La empresa alega que no somos temporales y somos trabajadores de las empresas que actúan como intermediarios en la relación laboral, pero la realidad es que las instalaciones son de Seatech International, la máquinas y herramientas son también de la empresa y los trabajadores están subordinación a los jefes de Seatech International INC” (comunicado de Ustrial del 8 de septiembre de 2010).

Y con la conformación del sindicato empezaron a recibir amenazas

“Al principio las amenazas fueron muchas, llegaban panfletos con una ametralladora pintada a la sede del sindicato USTRIAL, con palabras soeces...una vez las amenazas fueron tan seguidas que la policía hizo constante vigilancia en el hogar de los directivos por un tiempo” (comunicación por email con líder de FMM, diciembre 17 de 2019).

Las demandas iniciales de la FMM y luego de Ustrial, estuvieron relacionadas con que a sus asociados se les reconociera el origen laboral de sus enfermedades, se les dieran las prestaciones asistenciales y económicas a que tenían derecho, se les respetaran sus derechos laborales y su estabilidad laboral.

"Queremos mostrarle al mundo quién es Seatech, cómo fabrica su famoso atún Van Camp's a costa de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Todo el mundo tiene que enterarse de la barbarie que están haciendo aquí" (dirigente de USTRIAL y FMM, en Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícola, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y afines [UITA], 2010)

En la búsqueda de conquistar sus demandas, la FMM ha implementado un repertorio diverso de acciones colectivas de movilización, lucha, resistencia y exigibilidad, acciones que han sido tanto de tipo contencioso, como no contencioso.

“Las acciones que hemos realizado son: denuncias públicas, reuniones con las diferentes entidades de salud, ARL y empleadores. Acciones legales como lo son tutelas, demandas, [pero también] mitin, toma de la zona de Mamonal, toma del Ministerio de Trabajo” (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

Las acciones no contenciosas estuvieron inicialmente relacionadas con propiciar escenarios de diálogos con los actores responsables de intervenir frente a la situación de enfermedad de los trabajadores y sus despidos: empresa, EPS, ARL y Ministerio de

trabajo. Luego pasaron a interponer denuncias, querellas y acciones de tutela. Los resultados han sido muy limitados, dado que la empresa no ha reconocido los problemas de salud que origina a sus trabajadores, las ARL no han realizado la labor adecuada de promoción y prevención que les compete y objetan ampliamente el reconocimiento del origen laboral de las enfermedades y el Ministerio de Trabajo ha ejercido una labor muy débil de vigilancia y control.

“Eso no es porque sea tal o cual EPS, todos las ARL o fondos de pensiones, todos hace lo mismo. Nosotros qué hacemos como Fundación, entrar a luchar para que no le violen esos derechos. Tutelamos, demandamos, ese es el trabajo que nosotros hacemos. Si no fuera por eso, a nadie indemnizarían ni se haría nada. A nosotros nos toca demandar y poner tutela a órdenes que ya existen sobre indemnización, nos toca entutelar para que la empresa pague sentencias que ya están expedidas” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Una de las mayores actuaciones de la FMM, es ofrecer asesoramiento legal en Cartagena a todas las personas que sufren de Lesiones por Esfuerzo Repetitivo (LER), incluidos los más de 300 afiliados, donde más de la mitad son trabajadores de Seatech o de las empresas tercerizadoras (Trucchi, 2011); proceso que pueden impulsar a partir de la experiencia ganada por las mismas dirigentes, que al defender sus casos desarrollaron una capacidad de litigio, comprendiendo cuáles eran los pasos y los documentos más importantes para poder conseguir se definieran las enfermedades en su origen laboral y se calificaran de mejor manera las pérdidas de capacidad laboral, tanto en los escenarios del SGRL como del sistema judicial.

Un ejemplo de esto, es que la fundadora de la FMM, se da cuenta en un momento dado en su proceso de litigio, que un elemento probatorio clave para el reconocimiento del origen laboral de sus patologías, es el análisis de puesto de trabajo (APT), que suele hacerlo la empresa, bien directamente o porque le paga a alguien o la ARL. Ella desarrolló sus

propios APT, lo que permitió que las seis patologías adquiridas en el trabajo¹¹², le fueran reconocidas en su origen laboral.

De otro lado, impulsaron acciones contenciosas, que incluyeron mítines y tomas de diversas instalaciones, como la de la empresa, la empresa temporal y la sede del Ministerio del Trabajo.

“En su momento se hicieron tomas, un día nos tomamos Atiempo Servicios (risas) nos querían matar. Éramos un poco, como 40 o 30 personas. Fue en el 2009, cuando la creamos, como a los tres meses de haberla creado”

“El ministerio del trabajo también nos lo hemos tomado. Llevamos agua, comida, cobijas, ropa y todo lo necesario. Todo eso” (Asociadas a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

En este periodo entonces, se inició el proceso organizativo y de acción colectiva de un grupo de trabajadoras de Seatech, a través de la FMM, lo que entabló una contienda política entre las trabajadoras y la empresa, disputando el reconocimiento de que las condiciones de trabajo producían enfermedad a los trabajadores, incluso la muerte, y lo que deriva de ello, en términos de derechos asistenciales y económicos. A su vez, el proceso obligó a crear un sindicato, Ustrial, como mecanismo legal que protegiera a través del fuero sindical a trabajadoras involucradas en la acción de la FMM, lo que les implicó el inicio de las amenazas a su integridad.

En este sentido, esta experiencia conjugó desde sus orígenes, un trabajo conjunto entre una asociación de trabajadoras enfermas con una organización sindical de base.

“Es un trabajo que ha traído como consecuencia el aumento del número de trabajadores enfermos con patologías que tienen un origen profesional y que muchas veces son irreversibles. Ustrial y ‘Manos Muertas’ estamos trabajando para

¹¹² Síndrome del túnel del carpo bilateral, síndrome del manguito rotador bilateral y epicondilitis media bilateral.

que la empresa reintegre a las obreras y obreros enfermos que fueron injustamente despedidos" (relato del presidente de Ustrial, en Trucchi, 2011).

3.3.4 2015 – 2019: Intensificación de la contienda política

Una de las acciones contenciosas que las trabajadoras realizaron con mayor resonancia, fue la toma de la empresa, el viernes 30 de octubre del 2015, como un hecho no programado, sino como una medida inmediata, frente a la que tomó la empresa de parar la producción y cerrar temporalmente la planta, con lo que más de mil trabajadoras quedaban temporalmente sin empleo y sin ingresos durante las dos semanas que duraría el cierre. La gerencia argumentó que se debía hacer una 'parada' en tanto asunto regular en la empresa en todos los años de su existencia, que permitía la estabilidad y viabilidad de la industria y a la vez, realizar labores de mantenimiento y comercialización de grandes cantidades de producto que se encontraban en las bodegas (Ponce, 2015). No era la primera vez que Seatech International recurría al cierre de la planta y al despido temporal de su personal sin el permiso previo del Ministerio de Trabajo (AIL, 2015).

"Generalmente las hace con un doble propósito: interrumpir los términos de los contratos para arrancar con nuevos, y de paso salir de alguna gente que considera que no le es funcional, especialmente si pertenece al sindicato. Este año ya han parado dos veces y echado el personal a la calle, por eso la indignación de las compañeras que hicieron la protesta esta semana" (presidente de la CUT Bolívar, en AIL, 2015).

O como lo dijo el presidente de Ustrial

"Este es un mecanismo de Seatech para despedir a los empleados sindicalizados, cierran la planta y después salen con que ya no hay trabajo, por eso nos tomamos la planta, y no nos vamos hasta hablar con un directivo" (31 de octubre de 2015, Caracol Radio).

"Esta es una situación que se viene registrando desde hace 28 años donde Seatech cierra su instalación y la notificación ante el Ministerio del Trabajo" (15 de noviembre de 2017, RCN Radio).

"Son contratos abiertos, firmados en blanco, de modo que los puede dar por terminados cuando lo necesite. Eso se lo inventó para desligarse de la responsabilidad con las mujeres que allí trabajan y salir de ellas cuando le dé la gana, y también para evitar que prospere el sindicato" (AIL, 2015).

Dada lo arriesgado de la decisión, finalmente quedaron dentro de la empresa unos 125 trabajadores, que estuvieron durante cuatro días, incluido un fin de semana, en donde tuvieron que estar en unas condiciones difíciles, dado que la empresa les cortó el suministro de servicios públicos y no permitió que recibieran alimentos (entrevista con asociada de la FMM, 16 de febrero de 2016).

La acción fue rechazada por la empresa, como por el gremio industrial de la región.

"La ANDI rechaza cualquier tipo de manifestación violenta, así como las vías de hecho para protestar, tal y como ocurrió a finales de la semana pasada con un grupo de trabajadores que irrumpió de manera violenta en las instalaciones de Seatech. Cualquier tipo de protesta que utilice las vías de hecho como método de presión, tal y como la ocurrida en Seatech, no debe ser permitida ni tolerada", (Gerente ANDI seccional Bolívar, 4 de noviembre de 2015, RCN radio).

La toma finalizó con la solicitud de la gerencia de la empresa al Escuadrón móvil antidisturbios [ESMAD] para que desalojara las instalaciones, el cual lo hizo con el uso de gases lacrimógenos (AIL, 2016a).

"...que iban a cerrar la empresa según ellos, que todos se iban pa' su casa y la idea era sacar a nosotros los del sindicato. Fue cuando entonces la Fundación Manos Muertas nos dijeron que antes debíamos verificar como íbamos a quedar nosotras porque teníamos una enfermedad y nos querían sacar, así como así...[dijeron] que habíamos hecho una toma ilegal de la empresa...mandaron el ESMAD, echaron

gases, a la fuerza, eso fue horrible...” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

La medida que tomó la empresa Seatech frente a esta acción de hecho, fue colocar a estos 125 trabajadores en el artículo 140 del CST y luego paulatinamente empezarlos a despedir del trabajo.

“...ahí la empresa sacó sus ideas, vamos a ponerles el 140 a todos los que se quedaron ahí adentro, nos pusieron el 140, que es dejarnos en la casa pagándonos todo. Eso fue en el mes de noviembre de 2015” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

Dada la presión que siguió ejerciendo la empresa sobre la dirigencia de la FMM, y a que esta se amplió con más miembros, debieron recurrir a la creación de otro sindicato el cual fue constituido el 24 de abril de 2016 con el nombre de Sintra Alimentos.

“Entonces nosotros para proteger a algunas mujeres, creamos otro sindicato, Sintralimentos, para darle fuero a unos compañeros que no estaban enfermos y que también los iban a echar. Eso fue en abril de 2016. En vista de ese despido dijimos hay que proteger a los que no están enfermos. Así creamos Sintralimentos” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

Parte de la labor del Sindicato la concentraron en la capacitación a los trabajadores, al entender que la clave estaba en que comprendieran sus derechos. “Eso le digo a las trabajadoras, esforcémonos por estudiar, hasta el último día de nuestra vida, que eso nos hace interiormente libres, tanto física como mentalmente” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

En reacción a este sindicato creado por los trabajadores, la empresa decidió dar vía a un sindicato bajo su auspicio, también en el año 2016, con el nombre de Sintramar.

“Ellos crearon Sintramar en el 2016. Ese sindicato lo creó la misma empresa, los directivos son gente que ellos mismos manejan. Entonces ese sindicato está ahí para hacernos a nosotras contrapeso, por ejemplo, si la empresa por una tutela se

ve obligada a reintegrar una persona a la planta, entonces este sindicato saca y pone, [es] por el trabajo de Sintramar...” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

La posición del Sintramar a favor de la empresa, se hizo evidente con las declaraciones que realizó su presidente, al refutar la publicación en Las 2 Orillas, un medio de comunicación alternativo, sobre quejas de empleados al maltrato de la empresa:

“Rechazamos tajantemente aquellos pronunciamientos y declaraciones públicas o ‘mal llamadas denuncias’ realizadas por algunos amparados en el derecho sindical que acuden a la estrategia del desprestigio y al oportunismo político para buscar beneficios propios...Reiteramos nuestra confianza en Seatech y seguiremos trabajando en pro de los trabajadores colombianos y de nuestras familias” (Comunicado Sintramar, Manjarrez, 2016).

Con estos hechos se evidenció una intensificación en la confrontación entre los trabajadores y la empresa, en donde los trabajadores radicalizaron su acción, pero igualmente la empresa intensificó la represión y el aislamiento a los trabajadores.

Luego de un periodo donde prevalecieron el desarrollo de acciones contenciosas por parte de la FMM, dado el contexto de violencia antisindical que se intensificaba en la ciudad de Cartagena y el país, las amenazas directas que recibieron, tuvieron que dejar de hacer este tipo de acciones y volver a insistir con las de carácter no contencioso.

“La verdad las cosas no han sido fáciles, nosotros le bajamos un poquito a eso porque se generaron amenazas. Nosotros seguimos, pero mucha gente se atemorizó por amenazas de muerte y también en la empresa, entonces las cosas se fueron calmando. Hoy en día hay mucha gente que se aísla porque saben que a los líderes sociales los están matando, entonces da miedo. Anteriormente nos íbamos a la ARL. Uno invita gente ahora y no es lo mismo, le gente no se atreve y no quiere hablar” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

En este sentido, mantuvieron el trabajo con acciones no contenciosas, concentradas en acciones legales y jurídicas, como lo hicieron desde su inicio, que llevaron a sancionar a la empresa Seatech y a las intermediarias, instaurando querellas administrativas ante el Ministerio de Trabajo, como autoridad estatal reguladora de las relaciones laborales, haciendo una clara denuncia y confrontación contra estas empresas.

"Las acciones jurídicas que hemos adelantado, una de ellas ante el Ministerio del Trabajo, en donde se han presentado querellas administrativas y con las que se ha demostrado que Atiempo Servicios ha suspendido ilegalmente los contratos (...) Ya existen varias resoluciones sancionatorias contra esta empresa y estamos esperando que sea sancionada Seatech Internacional. Vamos a presentar nuevas querellas contra Seatech y contra Atiempo" (presidente de Ustrial, 15 de noviembre de 2017, nota de RCN Radio).

Igualmente, demandas ante el sistema judicial.

Usted tiene conocimiento de que actualmente se viene desarrollando en Cartagena una investigación por parte de esa fiscalía contra los indiciados DIEGO CANELO VELASCO, Gerente de SEATECH INTERNATIONAL INC., HERNAN VÉLEZ PAREJA, Gerente de ATIEMPO SERVICIOS SAS, y la doctora ELVIRA BAYUELO ALVAREZ, Gerente de RECURSOS ESPECIALES SAS por delitos contra el derecho de asociación y reunión que puede llevar a que sean condenados a penas de hasta cinco años de cárcel (carta abierta al Fiscal General de la Nación dirigida por presidente de Ustrial, enero de 2016).

Acciones éstas, que en algunos casos llevaron a sanciones para las empresas, como las ya mencionadas anteriormente por el Ministerio de Trabajo y / o como la impuesta en el primer semestre de 2019 por un juzgado de Cartagena, que ordenó sancionar con cinco días de arresto a los representantes legales de Seatech International y de Atiempo Servicios SAS, por el caso de una trabajadora, quien fuera despedida en el año 2015 y reintegrada mediante un fallo de tutela proferido en abril de 2016, pero fue despedida nuevamente por las empresas el día 30 de mayo de 2018. La trabajadora volvió a presentar una tutela ante el Tribunal Superior de Bolívar, quien le ordenó al juzgado abrir incidente

de desacato contra los representantes legales de las empresas (Comunicado de Radio y prensa, Ustrial, 9 de mayo de 2019).

De la misma manera, mantuvieron acciones jurídicas para conseguir los reintegros de trabajadoras despedidas de la empresa, un hecho permanente en el tiempo en el marco de esta confrontación.

“La empresa las engaña y les dice que su enfermedad no es profesional. Después las despiden alegando que no tiene ninguna responsabilidad, violentando la legislación laboral que obliga a las empresas a reubicar a las personas enfermas en otra área de trabajo” (entrevista a líder FMM, en Trucchi, 2011).

“Ahí es cuando entra la Fundación Manos Muertas a ayudarnos y el sindicato y se hizo todo el proceso y hasta la fecha me calificaron el año pasado, imagínese todas esas fechas. La Fundación Manos Muertas nos ayudó para eso, ganamos el proceso...” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

En esta contienda política, las situaciones denunciadas por la FMM, y sus acciones, le posibilitaron establecer simpatías y apoyos, configurando aliados a sus causas. Pero igualmente, estableció un conjunto de adversarios, con los que ha disputado sus demandas y exigencias.

Dada la situación laboral que denuncia la FMM de sus asociados, que evidencia unas condiciones con enorme precariedad, que colinda con formas esclavas modernas y un trato muy injusto e inhumano de los empleadores, han logrado sumar un conjunto de aliados que principalmente se encuentran entre los propios trabajadores y algunas organizaciones sindicales, especialmente del sector de alimentos, que es sector al cual pertenece la labor económica que desarrollan, llamando la atención, que ni en los relatos, ni en la documentación, aparecen aliados más allá del ámbito local.

“Los aliados principales en esta lucha han sido los trabajadores de las diferentes empresas [con las que la FMM se ha involucrado], y esta lucha se ha generado para contrarrestar actitudes esclavistas de las empresas Seatech International Inc.,

Camaronera Océanos, Zeus...” (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

En cuanto a los adversarios claramente están los empresarios de las empresas involucradas en la contienda y las instituciones de la seguridad social involucradas en el tema de la determinación del origen laboral de la enfermedad. Entre estas entidades de la seguridad social, la confrontación que más destaca ha sido con las ARL, en tanto desconocen el origen laboral de las patologías, y su actuar dentro de la empresa es poco claro y nada eficiente para enfrentar la problemática que viven los trabajadores producto de la forma como laboran.

“Hay cosas que son una ironía...la misma actividad la hacía con los dos brazos y a un brazo le dan origen común y al otro brazo origen laboral, cuando tu usaste los dos brazos en el trabajo, es una burla contra uno” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

Este último periodo, se caracterizó por una intensificación en la confrontación entre los trabajadores y la empresa, en donde cada uno actuó buscando colocar a su favor la contienda política. Los trabajadores radicalizando su acción con la toma de las instalaciones de la fábrica, configurando otro sindicato y luego con acciones de carácter legal, de alguna manera forzados por el nivel de amenazas y represión que se desató. La empresa avanzó en el uso de la represión y el aislamiento de los trabajadores con el uso de una norma laboral, montó un sindicato paralelo proclive a sus intereses y evadió las sanciones que le fueron impuestas.

Este periodo aún no concluye, la confrontación entre la empresa Seatech y los trabajadores sigue activa y sin resolver. Luego de más de una década de creación de la FMM, los cambios demandados por los trabajadores a la empresa son muy limitados, los reconocimientos y resarcimientos por los daños a la salud por el trabajo son pocos, por lo cual la acción de la FMM persiste, aunque en unas condiciones de menor intensidad, dado lo prolongado de esta lucha y el contexto socio-político de amenazas.

3.3.5 Alcances de la acción colectiva de la Fundación Manos Muertas

La Fundación Manos Muertas ha logrado ser un canal de expresión de la problemática, convocando a un número importante de personas que ha recibido asesoría efectiva y apoyo social.

“Las experiencias positivas de esta lucha, han sido la educación de los trabajadores que ha hecho posible que ellos adquieran el conocimiento de cuáles son sus derechos y cómo defenderlos” (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

Otro alcance, es la visibilización de su problemática y su acción en medios de comunicación, tanto alternativos, como tradicionales. En el diario El Universal, periódico tradicional de la ciudad de Cartagena, se encontraron muchas referencias a las acciones de la FMM y Ustrial durante los periodos iniciales, pero en la medida que decrecieron las acciones contenciosas, la visibilidad en este medio fue desapareciendo, en tanto estos medios producen una noticia para el consumo y no propiamente para el análisis de la problemática.

Un resultado más de la acción de la FMM muy importante, es haber logrado cambios en la dinámica laboral dentro de Seatech, relacionados con reducción de los tiempos de trabajo, pausas en el trabajo, que la gente termine la jornada laboral a las cinco de la tarde, permisos a los trabajadores para ir al médico, reubicaciones de trabajadores de acuerdo a las indicaciones médicas, entre otras.

“...hicimos una historia grande dentro de esta empresa y todavía la hacemos, porque lograr que las mujeres no salgan a las 3 de la mañana, lograr que a las mujeres se les respete su embarazo, se pueden ir a las 5 de la tarde, se puede ir al baño, a nadie se le impide ir al baño. Pero ya no hay ese hostigamiento, ya los jefes no pasan sobre ti. Ahora el gerente llega en la mañana y saluda” (entrevista a líder FMM, 16 de febrero de 2019).

“...pero nuestra satisfacción es haber logrado el respeto de los trabajadores y a sus derechos, ya que hoy hay hora de salida y derecho a la salud, quizás no como quisiéramos, pero lograr esto con un monstruo tan grande como es Seatech y ATiempo Servicio, es un gran logro, motivo de mucho orgullo para nosotros” (comunicación por email con líder de FMM, diciembre 17 de 2019).

Igualmente, algunos logros legales que obligaron a la empresa a reintegrar a algunas de las trabajadoras que habían retirado, colocadas inicialmente en el artículo 140 del CST y luego cancelado su contrato laboral, situación relacionada con su afiliación a la organización sindical (Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema Agroalimentario [SINALTRAINAL], 2017).

Otro aspecto que destaca como logro, es el cambio de fondo que puede producir en la vida de una persona, que se involucró en el proceso organizativo.

“Yo ya no era la misma, ya tenía la cabeza en alto y era orgullosa y sin temor. Ya no permitía el maltrato, si yo veía irrespeto yo defendía a mis compañeros. Yo empecé a ser un problema porque ya no dejaba que las maltratara. Las jefas eran mis compañeras antiguas, ellas empezaron respetarme, porque yo las hice caer en cuenta que no debían hacer lo mismo que le hicieron a ella. Yo fui la única mujer en esa empresa que se enfrentó a la empresa.

...espero que dios me de la vida suficiente para seguir construyendo. Yo quiero seguir defendiendo el derecho de los trabajadores. Yo hoy asesoro gente de hoteles, de la zona turística, gente de empresas de hacer muebles. No tienen nada que ver con la empresa, gente que está enferma de las empresas de envío [mensajería]...muchas gentes de diferentes empresas me buscan a mí para que les ayude en procesos” (entrevista a líder de FMM, 16 de febrero de 2019).

En torno a las limitaciones y dificultades, ubican que de un lado está la indiferencia de las autoridades gubernamentales frente a su problemática.

“...las dificultades es la indiferencia que presenta nuestro gobierno ante dicha problemática que día a día se va agravando en la ciudad, impidiéndole a los

trabajadores visibilizar sus problemáticas con la amenaza del ESMAD y la fuerza pública ante cualquier acto de vía de hecho que se realiza en la ciudad” (comunicación escrita Fundación Manos Muertas para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

De otro lado, aunque la experiencia muestra que en las mujeres que dieron el paso de organizarse se superó el miedo, para las trabajadoras más recientes sigue imperando.

“A las chicas que ganan el mínimo les hemos planteado que nos traigan sus recibos de pago y pongamos la tutela por el derecho a la igualdad, porque les pagan menos que nosotras. Pero a ellas les da miedo que las echen. El miedo no se ha ido. Les hemos dicho que se junten a la fundación, pero no hemos logrado romper el miedo, ellas tienen miedo. Además, la empresa se ha encargado de lavarles el cerebro que el sindicato es lo peor. Esa es la parte humana de esas trabajadoras que hoy están padeciendo lo mismo que a nosotras en un momento nos tocó. La empresa ha creado una enemistad entre sanos y enfermos por que los que están sanos dicen que salen tarde por culpa de los enfermos” (asociada a FMM, grupo focal 17 de febrero de 2019).

3.4 Asociación de trabajadores enfermos, extrabajadores, pensionados y sustitutos de la empresa Colombit S.A.

“Yo terminé en la sierra. Pero los años anteriores estuve en producción en la planta, manejando materia prima húmeda, yo fui cortador, fui operario allá. Había mucho riesgo con el asbesto por los mantenimientos. Los mantenimientos eran la raspada, esos eran en seco y levantaban mucho polvo. Cuando ya comencé con este cuento, fui donde el doctor y me mando una biopsia, yo me la hice y ahí salió asbesto ...tengo el daño hecho”
Asociado a AsoColombit

La Asociación de trabajadores, extrabajadores, pensionados y sustitutos de la empresa Colombit S.A. (de aquí en adelante denominada AsoColombit), es un colectivo que surge a partir de un proceso asociativo entre un conjunto de pensionados, trabajadores y extrabajadores de la empresa del sector de la construcción Colombit, con sede en Manizales, que vieron afectada su salud producto de las exposiciones laborales que tuvieron en el trabajo.

Para la descripción de este caso, se configuraron cuatro periodos según la línea de tiempo reconstruida (Anexo G), ubicando en lo posible en lo descrito en cada periodo, la voz de los propios extrabajadores y trabajadores, a partir de los relatos tomados de las entrevistas, grupo focal y otras fuentes. Al cierre, se hace referencia a los alcances de la acción de la Asociación y a los aliados y adversarios que configuraron en la contienda política que establecieron.

El primer y segundo periodo descritos, constituyen los antecedentes que dan base al marco de acción para el surgimiento de AsoColombit. En este sentido, el primer periodo refiere al inicio y estabilización del proyecto empresarial de Colombit y al tipo de proceso productivo que desarrolló con utilización del mineral asbesto, sus efectos en la salud de los trabajadores y los primeros procesos organizativos de los trabajadores; y el segundo periodo reseña la adquisición de una participación mayoritaria de Colombit por parte de la multinacional belga Etex y el proceso de remplazo del asbesto como materia prima en la empresa. El tercer periodo, que marca la acción propiamente de la Asociación, alude a la lucha que los trabajadores emprendieron por el reconocimiento a la pensión especial de

vejez y a la posterior constitución de AsoColombit y su acción colectiva. El último periodo, da cuenta de los años más recientes, donde AsoColombit hace articulación a la iniciativa de constitución de un movimiento nacional contra el asbesto.

3.4.1 1967 a 1988: Inicio y estabilización del proceso productivo de Colombit. La gran exposición de los trabajadores al asbesto

En 1964, Maurice Carasso¹¹³, quien representaba capitales europeos, realizó un estudio de factibilidad para establecer una factoría de productos de asbesto - cemento en el país, decidiéndose por Manizales dada las ventajas que ofrecía en términos empresariales, de acceso a materia prima, de proyección de mercado, su localización estratégica equidistante de Bogotá Cali y Medellín y el acceso a mano de obra; gestando una sociedad con la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia y la Corporación Financiera de Caldas, como accionistas colombianos (Semana, 1988; Estudio de la infraestructura de Colombit, 2010).

De tal forma, que el año siguiente, 1965, en un contexto de una economía cafetera pujante, capital europeo junto al grupo de empresarios Caldenses, reconocidos como los azucenos¹¹⁴, impulsaron esta iniciativa empresarial en el sector de la construcción y crearon la empresa que denominaron Colombit (Valencia, 2014; Etex, s.f.).

En los dos años siguientes se adelantó la construcción de la factoría, que contó con maquinaria procedente de Suiza y la República Federal Alemana. La inauguración de la planta industrial con una primera línea de producción se realizó el 14 de abril 1967 (Luna-García et al, 2016).

¹¹³ Quién sería el primer Gerente General de Colombit.

¹¹⁴ Eran integrantes de la Corporación Financiera de Caldas, llamados así por haber estudiado en el colegio El Azuceno, grupo perteneciente a la burguesía comercial y cafetera de la región, que en la década del cincuenta del siglo XX se habían convertido en los principales empresarios de la ciudad, y en las décadas siguientes llegaron a fundar 8 importantes empresas, entre ellas Colombit (Valencia, 2014).

Para esa época en el país, ya se habían identificado yacimientos de asbesto en Nodrizal, Antioquia (en 1939) y existían industrias que utilizaban asbesto en la producción, dado de un lado, el ingreso de la marca Eternit al mercado nacional en 1942, la cual inició con una planta transformadora de este mineral en el municipio de Sibaté (Cundinamarca) y luego en 1945 abrió filiales en Barranquilla y Yumbo. Y de otro lado, la aparición de Indubesto en 1957, una industria de autopartes, especializada en frenos y empaques para el sector automotriz (Luna-García y Villamizar, 2014).

Colombit, como variante de la producción de Eternit, empezó a atender la demanda de fibra de cemento, proceso industrial que mezclaba cemento con fibras diversas, especialmente de asbesto tipo amosita y crisotilo¹¹⁵ (Tribunal Superior Manizales, 2003); producción que iría a ser destinada a la construcción de tejados, mallas, tuberías, entre otros elementos indispensables en el sector de la construcción (Rincón, 1967). De tal suerte, que Colombit inició su proceso productivo de generación de estructuras para la construcción hechas a base de fibrocemento que contenía asbesto, lo cual brindaba una gran dureza a los materiales de construcción, pero a la vez, expuso a trabajadores y comunidad a fibras de este mineral¹¹⁶.

“Yo entré en el año 71 y trabajé en la sección de moldeo, yo trabajé hasta el año 98 que salí arreglado. Bueno, a mí me tocó trabajar en la sección de moldeo donde la sierra estaba a tres metros. Yo trabajaba en la mesa de corte con los compañeros pa´ subir el material para la sección de moldeo y era tanto el polvo que había ahí,

¹¹⁵ El mineral de asbesto, también denominado amianto, está presente en la naturaleza en seis tipos de fibras de silicatos, base de su resistencia, clasificadas en dos grupos: i) los anfíboles, a los que pertenecen la crocidolita (asbesto azul), la antofilita, tremolita, amosita (asbesto marrón) y la actinolita; y ii) las serpentinas al que pertenece solamente el crisotilo, también llamado asbesto blanco. La Agencia Internacional de Investigación para el Cáncer (IARC) ha estipulado que todas las variantes de asbesto son cancerígenas, causando cáncer de pulmón, de pleura (mesotelioma), laringe y ovario (IARC, 2012). Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) establece que su exposición produce asbestosis, placas pleurales, engrosamientos y derrames pleurales.

¹¹⁶ Estas empresas del sector de la construcción, hasta el año 1984 usaron mezclas de asbesto tipo crocidolita y crisotilo y desde 1985 únicamente crisotilo, el llamado asbesto blanco (Luna-García y Villamizar, 2014). Durante varias décadas empresarios de diversos países, incluido Colombia, e investigadores, que desarrollaron investigaciones financiadas por sectores empresariales, han sostenido que el crisotilo no es un agente cancerígeno, en contraposición a lo sostenido por la OMS y la IARC (Villamizar y Camero, 2019).

tanto, tanto, que la gente que estaba puliendo a dos o tres metros sabía quién era, pero no se veía la persona. Uno sabía quién era, pero del polvo tan verraco no se veía... Uno se sonaba y salía ya sabe que, ese polvo tan hijuemadre. Cuando entraban los rayos de sol uno veía las partículas por millones, pero no sabía uno de qué se trataba. En esos 10 años trabajamos sin protección de nada, no existían las caretas, eso no existía. Por ahí como hasta el 80 ya comenzó la gente a ponerse las caretas, pero no era obligación tampoco. Pero ya habían muertos, ya cada año era de a un compañero. Ya cuando murió Guillermo Serna que trabajaba cerquita de mi persona y yo era muy amigo de este señor, que era casado con una profesora, entonces yo lo visitaba... cuando llegó Doña Marina me pasó una hojita y me dijo vea, Guillermo tiene cáncer... Esos trapitos que nos daban de caretas hasta 8 días con eso” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Tal como se referencia en el primer Reglamento Interno de Trabajo de Colombit del año 1967, el proceso de admisión de los trabajadores tuvo en cuenta la experiencia laboral previa, la condición física para el trabajo y la evaluación del desempeño en el periodo de prueba, que podía ser de máximo dos meses. Buena parte de estos trabajadores, dada la condición agrícola de esta región, tenían una trayectoria laboral como campesinos y producto del naciente proceso de urbanización, algunos poseían experiencia en el sector de la construcción.

La vinculación de los trabajadores a la empresa implicaba la realización de un examen médico de ingreso y la dotación con algunos elementos de trabajo como pantalón, camisa y botas, sin incluir elementos de protección respiratoria para la exposición a polvo (material particulado), ni guantes, ni casco. Tampoco había inducción alguna frente a los peligros del trabajo en general y del asbesto en particular (Luna-García et al, 2016).

“Uno entraba a Colombit, pero no le decían nada del asbesto. Le entregaba a uno el puesto, pero no le decían que ese material era peligros. Nada. Hasta los años 80 que empezaron con la seguridad industrial y ya empezaron a hablar del asbesto del cáncer de pulmón, entonces ya nos empezamos a enterar en forma de eso”

“Ya después pasé a materias primas, en ese entonces ahí era para descargar las mulas, ahí abríamos los contenedores...Había muchos bultos demasiado rotos y a nosotros nos tocaba con cinta adhesiva amarrarlas...venían rotos y entonces coma asbesto como un berraco...Eso era impresionante, nosotros no teníamos caretas. El otro problema era que venían mulas con sacos de cemento, ya venía al granel, entonces nos tocaba descargar esos bultos calientes, arrumarlos como al 12. Había sacos que se rompían y ahí mismo a recoger con la pala y una escobita, porque no había aspiradora ni nada y dele a re empacarlo en talegos plásticos. Luego ahí misma venía la barrida, el cemento con el asbesto. Eso salía un polvero más impresionante y todo. También llegaba ese asbesto llamado amosita, ese es peligroso como un berraco. Eso venía muy prensado, plancho. Pa´ descargarlos del carro eso era impresionante, eso rebotaba como un caucho esa amosita. Además, teníamos que pesarlo, ahí mismo la presión brotaba esa amosita por todo lado. En ese entonces ayude a pesar al difunto Hernán, ese murió de ese mal, ese se lo llevó esa amosita, porque el hombre era constante, todos los días, le pusimos el empolvadito, porque era blanco todo el día lleno de amosita... Entones como le digo yo, todo el polvero sin caretas ni nada. Yo era enfermo todo el tiempo con tos seca, tome bebidas que con limón y esto y lo otro, después ya me mandaron inhaladores” (Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Para la década de los 70, de un lado se habilitó una segunda línea de producción en 1973, que amplió la planta y llevó a duplicar la producción y de otro lado, en 1976 se incorporó el grupo empresarial francés Saint Gobain al adquirir una participación accionista de Colombit (que se mantuvo hasta 1989). Para comienzos de la década de los 80, en 1982, se estableció una tercera línea de producción (Etex, s.f.).

El proceso productivo en Colombit en su primera década fue muy artesanal y fue la época con mayor exposición al asbesto¹¹⁷ que tuvieron los trabajadores de la planta. Con el paso del tiempo el proceso productivo se fue estandarizando. Así describe el proceso laboral en los primeros años Luna-Gracia et al (2016, p. 454-455):

¹¹⁷ De acuerdo al Convenio 162 de la OIT (1986), el término exposición al asbesto “designa una exposición en el trabajo a las fibras de asbesto respirables o al polvo de asbesto en suspensión en el aire, originada por el asbesto o por minerales, materiales o productos que contengan asbesto”.

... [el inicio] estuvo marcado por la introducción de un proceso maquinizado de flujo continuo para la elaboración de una placa de asbesto cemento. A partir de un depósito de materiales, introducían proporciones pre fijadas de materia prima, donde la mezcla de asbesto blanco [crisotilo] pasaba por un molino, y se agregaba el cemento, la amosita y la crocidolita para formar una pasta en un mezclador.

Una vez se obtenía la placa del grosor y consistencia requerida, se pasaba a la fabricación en dos líneas de productos: los de producción mecánica automática (tejas onduladas y planas); y los de producción por moldeado (tanques, canales bajantes, caballetes, limatesas, limahoyas, claraboyas, materas, kioscos, terminales sobre muro y más de 350 accesorios).

Y para recuperar producciones con defectos, se modificaban los productos, a unos de menor dimensión, mediante corte; estos procesos representaban uno de los puntos críticos en donde mayor cantidad de material particulado se producía.

...los moldes para la producción de los accesorios eran hechos en el mismo material (asbesto cemento), ...se sometían a un esfuerzo mayor porque para el proceso de retirar la producción eran sometidos a golpes en seco, lo que muchas veces originaban su ruptura.

La empresa desde su inicio, desconoció y le quitó peso al hecho de que se trabajara con asbesto, desestimando, negando y ocultando aquello que se refiriera a que se pudieran producir daños a la salud de los trabajadores en el contacto con este mineral. La empresa argumentó, que solo hasta el año 1981 utilizó amosita y crocidolita, pasando a utilizar solo crisotilo en la producción, que consideraba no constituía un riesgo epidemiológico (Instituto de Seguros Sociales Seccional Caldas, Resolución 2412 del 5 de mayo de 2005).

“...ellos sabían del riesgo [se refiere a Colombit] y no hicieron nada, esta enfermedad es un crimen perfecto, porque le aparece a usted cuando ya no está en la empresa, yo tengo gente diagnosticada que no se acordaba que había trabajado con asbesto [se refiere a los procesos que desde AsoColombit han adelantado]” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

“En ese momento no sabíamos nada, ya cuando nos dimos cuenta, se le empezó a decir la boca del lobo [se refiere al puesto de los molinos], porque es donde se metía el asbesto...”

“...nos mandaban al patio con un pisón, a voliarle pisón [a todo el material de la producción que quedaba mal] a volverlo piso y todo ese polvo lo recibía uno...uno no tenía careta ni le daban nada de eso. A mí me tocó la mayoría de las veces quebrar tejas...La mayoría de las veces era hacer eso, otras veces tocaba destrancar los molinos con las manos, metía uno las manos allá, después uno veía y tenía las manos y la ropa llena de asbesto...”

(Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

En este periodo no se reconoce la existencia de un reglamento de higiene y seguridad industrial de la empresa, a pesar de que para esa época ya existía medidas en relación al seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional por parte del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (desde 1964) y posteriormente, la resolución que estableció disposiciones sobre higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo (desde 1979).

“...con el problema que yo tengo no hicieron nada...No me pusieron ni tratamiento ni nada, ellos sabían que no había nada que hacer...les mandaron una carta del Seguro Social, que yo no podía trabajar donde hubiera mucho polvo, sin embargo, me sacaron y me mandaron 9 años para la sierra, allá era peor. A las llamas del propio infierno. La protección que había allá en la sierra no era adecuada ¿por qué razón?, porque la protección adecuada son mascarillas especiales y allá le daban a una mascarilla común. Entonces, allá se trabajaba muy rústicamente” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

“...una máquina le corto las dos manos, en el mismo accidente [ocurrió en 1976], este man [don Rogelio] era campesino...los rodillos de formato son grandotes...lo pusieron a limpiar con unas piedras el rodillo, el viejito lo hizo mal y lo cogió la máquina y le trituró las manos” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

En este sentido, los trabajadores en este proceso laboral en sus inicios, no tuvieron medidas de control que evitaran la exposición al polvo de asbesto, aspecto favorecido por el hecho que las instalaciones de la empresa no contaban con separación de áreas, había un manejo rudimentario de materias primas, una alimentación manual de la mezcla, prácticas de acabados manuales y mecánicos y escaso aseo de las áreas. A lo que se sumaba, el hecho que los trabajadores consumían alimentos en sus puestos de trabajo (Luna-García et al, 2016).

“No, años después...antes no había [se refiere a protección contra el polvo]. Duramos años totalmente desprotegidos. Nosotros nos poníamos un gorro y ya”

“Yo entré a Colombit en 1972 y salí en el 2006 [pensionado], estuve 34 años. Yo manejaba la tesorería, estaba en oficinas, pero en esa época no había ninguna restricción para que uno caminara por toda la empresa, en las bodegas, en la planta, en la sierra y en todas partes andaba uno y ahí estaba el asbesto, en todo lado. Inclusive en la oficina alcanzaba a llegar el material particulado, aunque ellos decían que no. No había mecanismos de aspirado ni de barrido. Si, ninguna protección, entonces era muy fácil aspirar esas fibras y todo. Después de que salí resulte con unas placas, unas tosesita, algo muy maluco, seca casi permanente. Me hice los exámenes y bueno ahí salió”

(Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Adicional a la exposición de los trabajadores al asbesto en la empresa, el hecho que llevaran su ropa de trabajo a la casa para lavarla y también llevarse elementos de descarte como los sacos donde venía el asbesto y tubería de desecho, entre otros, amplió la exposición de los trabajadores al asbesto y expuso también a los miembros de su familia.

“...cada 15 días lavaba la ropa y ya a lo último cuando ven que es peligroso, ya montan una lavandería en Colombit para que uno no se la lleva a la casa” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

“...es mucha la gente que salió afectada. Es mucha la gente que va a seguir enfermándose, porque eso no es mentira, eso es progresivo y la gente no fue

protegida, ni le dijeron la verdad. Imagínese que la gente se llevaba pa' las casa los fieltros y uno habla con las señoras y [contaban] ellas le voleaban a eso palo todo lo que quiera pa sacarle el polvo, es que la tela de los fieltros es muy bonita, entonces la ponían de tapete, encima de la cama y como cielos en los techos, como paredes, porque la gente era muy pobre” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

En relación al tema organizativo de los trabajadores, en este periodo, en el año 1975 se configuró una organización sindical que denominaron Sindicato de Base de Trabajadores de Colombit [SIMBACOL]¹¹⁸, que rápidamente se afilió a la Central de Trabajadores de Colombia [CTC]. En julio de ese año firmaron la primera convención colectiva de trabajo, la cual no tocó temas de salud ocupacional o problemas de salud de los trabajadores. Al indagar con los miembros de AsoColombit sobre la posición del sindicato, indicaron que éste fue auspiciado por la empresa, razón por la cual el tema de las exposiciones laborales peligrosas para la salud de los trabajadores no fue un tema sacado a la luz por parte del sindicato.

“...todo el mundo decía que había sindicato y decían que era un sindicato patronal. Hablaban mal, pero en secreto, porque el que hablara mal del sindicato lo echaban inmediatamente” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

“A no, ese es un sindicato patronal, de parte de la empresa, nada. Esos tienen plata y ya...si ese sindicato no hubiese hecho lo que hizo, hubiese sido mejor la situación nuestra. Ese sindicato patronal no hizo nada...ellos hacen lo que la empresa diga, lo que la empresa disponga...no se podía hacer huelga ni nada, el mismo sindicato no dejaba, hacían cajón con la empresa” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Este sindicato hizo defensa de la empresa, incluso del uso del asbesto, bajo los argumentos que se requería defender el trabajo y que se podía hacer un uso seguro del

¹¹⁸ Luego tomaría el nombre de SintraColombit (SintraColombit, s.f.). Más adelante tomó el nombre de Sintra Skinco Etex, cuando la empresa cambió de nombre.

asbesto¹¹⁹. “Hay que mitigar la situación para que la gente no pierda el empleo” (entrevista a presidente de SintraSkinco, 26 de abril de 2019).

En el ámbito internacional, es precisamente en la década de los 70 del siglo XX, cuando se inicia un debate en torno a la peligrosidad para la salud pública que se deriva del uso y exposición al asbesto (Observatorio de Redes y Acción Colectiva, 2019); que tuvo como base los aportes de diversos científicos, entre ellos del médico estadounidense Irving Selikoff, que para 1964 había publicado una investigación que demostraba la asociación entre la exposición al asbesto crisotilo y el desarrollo del cáncer (muy letal) denominado mesotelioma¹²⁰, y la conferencia que para ese mismo año él organizó en Nueva York, sobre los efectos biológicos del asbesto (Villamizar y Camero, 2019a).

Ya para los ochentas, más estudios médicos y epidemiológicos confirmaron la relación existente entre exposición al amianto y el desarrollo de enfermedades principalmente pulmonares (Observatorio de Redes y Acción Colectiva, 2019).

Para 1986, en el seno de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, se adoptó el Convenio 162 (OIT, 1986) y la Recomendación 172, sobre la utilización del asbesto en condiciones de seguridad¹²¹. Este Convenio y Recomendación, aunque tuvieron la limitación de no plantear la eliminación absoluta del uso del asbesto

¹¹⁹ Asunto similar ha ocurrido con el sindicato de trabajadores de la fábrica de Eternit “Si bien el asbesto está catalogado como fibra perjudicial para la salud, nosotros planteamos que se extremen las medidas de seguridad para que no haya perjuicios en los trabajadores” (Otoniel Ramírez López, presidente Nacional del Sindicato Unitario de Trabajadores de la Industria de Materiales para la Construcción – Sutimac, en Corcho, 2013).

¹²⁰ Hay referencia a una investigación en el mismo sentido, realizada previamente por Wagner en Sudáfrica en 1960 (Villamizar y Camero, 2019). Aunque ya en 1924 hubo un artículo en el *British Medical Journal* que relacionó la fibrosis pulmonar con el asbesto y en 1927 el término asbestosis fue utilizado por primera vez en artículos aparecidos en Inglaterra (Luna-García et al, 2016).

¹²¹ Este Convenio y Recomendación tuvieron como bases ya desarrolladas por la OIT el Convenio y la Recomendación sobre el cáncer profesional de 1974, el Convenio y la Recomendación sobre el medio ambiente de trabajo de 1977; el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981; el Convenio y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985, y la lista de enfermedades profesionales, revisada en 1980, que incluye el cáncer de pulmón y el mesotelioma, anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1964, así como el repertorio de recomendaciones sobre la seguridad en la utilización del amianto, publicado por la OIT en 1984, que estableció los principios de una política y acción en el ámbito nacional (preámbulo Convenio 162 de OIT, 1986).

dada la peligrosidad de todas sus formas, si aportaron en el sentido de reafirmar que este mineral era riesgoso para la salud de los trabajadores y que las legislaciones nacionales deberían revisarse periódicamente de acuerdo a los progresos de los conocimientos científicos.

Estos debates y evidencias de este periodo, llevaron a que algunos países iniciaran un proceso de regulación y prohibición de la explotación, uso y comercialización de este mineral, siendo Israel, en 1984, el primer país en el mundo en prohibir totalmente el uso del asbesto en su nación (Observatorio de Redes y Acción Colectiva, 2018).

Igualmente, en los años 70, se empiezan a organizar las primeras asociaciones de víctimas del asbesto en Estados Unidos, como el caso reseñado en el primer capítulo de la White Lung Association¹²². Ya para los años ochenta, en Europa, el caso italiano es destacado, en tanto los trabajadores comenzaron a hacer campaña en contra de las condiciones en la fábrica local de asbestos de Eternit en la ciudad de Casale Monferrato, proceso que llevó en marzo de 1989 a la formación de la Associazione degli esposti all' amianto (Kazan-Allen, 2016).

La introducción de cambios en las prácticas de manejo del asbesto en el proceso productivo de Colombit se empezó a dar a finales de los 70 y comienzos de los 80, posiblemente asociado a la presencia del grupo empresarial francés, que pudo conllevar a que se aplicaran normas sobre asbesto del grupo multinacional Eternit, la dinámica internacional sobre el debate de los efectos del asbesto en la salud, el inicio de la emergencia de enfermedades entre los trabajadores de Colombit y la presencia para ese momento ya en Colombia de una normatividad en materia de salud ocupacional que exigía a las empresas el desarrollo de medidas preventivas de accidentalidad y enfermedad laboral¹²³ (Luna-García et al, 2016).

¹²² Como antecedente, se sabe que en 1929 se dio la primera reclamación por daños a la salud contra la empresa norteamericana Johns-Manville que utilizaba asbesto en su materia prima (Luna-García et al, 2016).

¹²³ El Código Sanitario Nacional, Ley 9ª de 1979, que contemplaba las normas de salud ocupacional en el título III; y las normas sobre higiene y seguridad industrial en los establecimientos de trabajo, a través de la Resolución 2400 también de 1979. Ya para mediados de los 80, aparecieron normas para la organización de los comités paritarios de medicina, higiene y seguridad industrial con la

Entre los cambios, uno fue la incorporación en su personal de un médico, el asunto fue que escogieron a un galeno que no tenía experticia en el tema de salud ocupacional al ser deportólogo¹²⁴, lo cual generó desconfianza entre los trabajadores, que no vieron implementadas acciones claras de prevención de las enfermedades en relación a sus condiciones de trabajo.

“En esa época no se sabía nada de la enfermedad y menos que fuese cancerígena, solamente nos cambiaban de funciones, pero nada más...ya después dieron tapabocas y guantes. Ya años después metieron un médico, pero no ayudó nada a prevenir la enfermedad”

“...uno iba al médico, no, eso es una gripa, eso es una tosesita, mentiras, uno ya tenía el asbesto, entonces que sucedía, a uno siempre lo sacaban, cuando estaba el doctor de la empresa, él no le tocaba los pulmones, ni el corazón, tranquilo que usted no tiene nada”

(Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Otro cambio, fue la dotación a los trabajadores con una protección respiratoria técnica, con las mascarillas denominadas 3M, aspecto que sin embargo resultaba insuficiente, en tanto el manejo de material particulado en un área de trabajo implica otros aspectos de higiene industrial más efectivos como la reducción de la generación de polvo en la operación y

Resolución 2013 de 1986 y para el establecimiento obligatorio en las empresas de un programa de salud ocupacional con la Resolución 1016 también de 1986.

¹²⁴ Fue el doctor Carlos Alberto Osorio Duque, un médico deportólogo manizalita, muy conocido en el ámbito local y nacional por ser durante 35 años el médico del equipo de fútbol Once Caldas y posteriormente el médico del equipo de ciclismo Movistar (El Espectador, 2013). El médico Carlos Mario Spaggiari Vásquez, que luego estaría en la compañía entre los años 1993 a 1996, pasaría posteriormente a ser el coordinador de prevención y luego el coordinador técnico de seguridad social del eje cafetero de la ARL SURA, con la cual estaba cubierta Colombit en riesgos laborales desde el día 1 de julio de 1996 (memorando de Suratep al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 4 de mayo de 2000). Luego fue reemplazado por el médico German Alberto Muños Robledo, que estuvo hasta el 2018. “...ellos realmente de salud ocupacional no sabían...estudiaron estando en la fábrica, se formaron con ayuda de la fábrica” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

contar con un sistema de extracción de polvo¹²⁵, asunto que solo se iría a ver en la empresa una década después.

“Cuando yo entré [mayo de 1986] nos dieron las mascarillas 3M 8210, el inconveniente es que como era importada había tiempos que no había mascarillas y si usted en turno, en primer turno, no cogió las que había, perdió el año, porque por la noche ya no habían” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Los primeros casos de enfermedades en trabajadores de Colombit relacionadas con el asbesto se empezaron a ver en los 80¹²⁶. Se diagnosticó a un trabajador con asma ocupacional por asbesto y a varios trabajadores les fueron encontrados signos positivos de asbestosis, en el marco de un estudio nacional sobre la industria del asbesto, realizado por el Instituto de Seguros Sociales. Esta situación no llamó la atención requerida ni en la empresa, ni entre los trabajadores, posiblemente al desestimar el problema, en tanto las fases iniciales de la asbestosis suelen tener una sintomatología leve (Luna-García et al, 2016).

Se puede decir entonces, que este primer periodo condujo a la estabilización del proceso empresarial de Colombit, pero con una enorme exposición de asbesto a la población laboral y con un largo periodo sin desarrollar mecanismos pertinentes de salud y seguridad en el trabajo y luego con el desarrollo de unos insuficientes; adicional al hecho, que hubo un silencio y ocultamiento por parte de la empresa de los aspectos relacionados con las exposiciones que los trabajadores tuvieron al asbesto y sus efectos en la salud. En relación a los procesos organizativos de los trabajadores, se conformó un sindicato de base, pero subordinado a los intereses de la empresa, razón por la cual el tema de los peligros que acarrearía el proceso productivo para la salud no fue visibilizado, ni discutido, incluso a

¹²⁵ Esto como mecanismo de control para la exposición a polvo de asbesto para evitar el desarrollo de asbestosis, pero sin mayor impacto en el riesgo de desarrollo de cáncer, en tanto no existe un límite permisible de exposición a asbesto debajo del cual no haya probabilidad de desarrollo de cáncer (Puche y Bernardo, 2016).

¹²⁶ No eran los primeros casos de asbestosis diagnosticados en el país, dado que ya se habían llevado a cabo estudios por parte de instituciones gubernamentales a finales de los años 50 con trabajadores de la empresa Eternit ubicada en el municipio de Sibate y para comienzos de los años 70 se diagnosticaron los primeros casos (Luna-García et al, 2016).

pesar del debate internacional que se dio en ese periodo sobre los peligros del asbesto para la salud de los trabajadores y las comunidades.

3.4.2 1989 a 2002: Llegada de la multinacional Etex y proceso de retiro del asbesto en la producción

En el contexto de expansión de la globalización de la economía que se da en el mundo en la década de los 80 del siglo XX, las empresas locales en Colombia empezaron a enfrentar este fenómeno de apertura económica en condiciones de competitividad muy inferiores a las de la competencia externa; fenómeno al que no fueron ajenas las empresas caldenses, que llevó a transformaciones importantes en la dinámica de la economía departamental (Valencia, 2014).

También al final de esta década de los 80, se presentó un reacomodo en el mercado internacional de productores de asbesto, dado por la venta del Grupo Eternit Suiza de sus participaciones en la producción de asbesto-cemento en Brasil, Bolivia y Colombia, asunto justificado en que los productos sin asbesto estaban teniendo dificultades para circular en el mercado, haciendo insostenible la producción en asbesto-cemento (Luna-García et al, 2016); seguramente en gran medida, por la influencia de los debates internacionales en contra del uso del asbesto por sus efectos deletéreos.

En este contexto de apertura económica y cambios en la dinámica productiva con uso del asbesto como materia prima, en el año 1989 el grupo empresarial multinacional belga Etex (antes Eternit Bélgica)¹²⁷ adquirió una participación mayoritaria de la empresa Colombit (Etex, s.f.).

Con la llegada de Etex, en 1989 se empiezan a dar cambios en el proceso productivo, incorporando un sistema de aspiración de polvo en la planta y un procedimiento de

¹²⁷ A 2019, la multinacional Etex está presente en 44 países, con 121 filiales y emplea 16.842 personas (Etex, s.f.).

recuperación de residuos. Igualmente, se inició en la empresa una campaña muy fuerte contra el consumo de cigarrillo¹²⁸.

Para 1991 un trabajador de Colombit fue diagnosticado con asbestosis, caso que la empresa reconoció como enfermedad laboral y a partir de él, identificó las dificultades que podría tener con este tipo de trabajadores enfermos, en tanto esta patología es incapacitante de manera progresiva y demanda aislar al trabajador totalmente del ambiente laboral con asbesto, reconociendo que no existe tratamiento alguno ni curativo ni paliativo para este tipo de enfermedad. Bajo esta visión, la empresa le solicitó al Instituto de Seguros Sociales (ISS) pensionara al trabajador por invalidez.

“Parece de justicia que la Compañía para la cual ha prestado sus servicios por 24 años, no tenga que esperar un estado de gravedad del trabajador para poder enviarlo a disfrutar de su pensión por invalidez...creemos que humanamente no debemos esperar el momento en que la enfermedad haga crisis para buscar ayuda para el trabajador...y como empresarios, recurrimos a quien nos deba colaborar para obtener la solución a tan delicada situación. Le rogamos el favor de que por la ayuda del equipo multidisciplinario del Instituto de Seguros Sociales, se estudie este caso a la mayor brevedad posible” (Memorando de la gerencia de Colombit a Medicina Laboral de ISS, 26 de febrero de 1992).

El ISS respondió negando la pensión de invalidez al trabajador, generando malestar al interior de la empresa y colocando los primeros elementos para un debate que se daría con más fuerza una década después, en relación al derecho de los trabajadores de gozar de una ‘pensión especial de vejez’ por estar expuestos a asbesto.

Para 1994 la empresa tomó lineamientos de la casa matriz a través del manual de uso seguro del asbesto, en el cual se reconocía explícitamente que la exposición laboral a fibras de asbesto (la planteaban como prolongada) podía causar placas pleurales circunscritas, engrosamiento pleural difuso, asbestosis, cáncer de pulmón y mesotelioma

¹²⁸ Esto muy seguramente porque estos empresarios belgas reconocían la fuerte asociación entre exposición al asbesto y tabaquismo con el cáncer pulmonar, como ya lo había descrito Selikoff y colaboradores a finales de la década de los 60 (Selikoff, Hammond y Churg, 1999 [1967]).

(Manual del uso seguro del asbesto, 1994). De esta manera, la empresa para este periodo reconoció el hecho de que el asbesto podía afectar la salud de los trabajadores y que se hacía necesario evitar que las fibras de tamaño respirable de asbesto se encontraran suspendidas en el ambiente de la factoría y la necesidad de hacer un seguimiento médico a todos los funcionarios de la compañía.

El Manual estipulaba que debía haber un reconocimiento médico antes del ingreso a la empresa, para detectar cualquier enfermedad que pudiera constituir incompatibilidad con el empleo y una base para el seguimiento médico de los trabajadores, que permitiera identificar signos iniciales de patología relacionada con asbesto; al igual, que instruir a los trabajadores sobre los riesgos que entrañaba la exposición a polvo de asbesto (Manual del uso seguro del asbesto, 1994).

Los exámenes paraclínicos realizados a los trabajadores al ingreso, periódicos y al egreso, según el médico de la empresa para esa época de mediados de la década de los 90, incluían radiografías postero-anterior y espirometría, con lo que se podía establecer el estado anatómico y funcional del sistema respiratorio de los trabajadores (testimonio de German Muñoz, médico para el momento de Skinco Colombit) (Galeano, 13 de mayo de 2014).

Igualmente, según el médico de la empresa, para mediados de los 90 las medidas de protección contra el material particulado que la empresa implementaba tenían que ver con un sistema de aspirado, la realización del proceso productivo en húmedo y la movilización del material de asbesto por un sistema cerrado y la dotación a los trabajadores con elementos de protección personal respiratoria (testimonio de German Muñoz, médico para el momento de Skinco Colombit) (Galeano, 13 de mayo de 2014).

Para 1996, se habilitó una cuarta línea en la planta para la producción de placas planas y la producción de tanques plásticos roto-moldeados, y se fue incorporando producción de fibro-cemento sin asbesto, en el marco de un proceso de ensayo para el cambio de materia prima, que se había iniciado en 1992 (testimonio de Mauricio Mejía Cordobés, jefe de producción para el momento de Skinco Colombit) (Galeano, 5 de mayo de 2014).

“...conocimos la decisión de la comunidad europea de prohibir el uso del asbesto en todos los países de Europa¹²⁹...conocimos que las compañías del grupo Etex propietario de Skinco Colombit hoy en día, en Europa tuvieron que migrar inmediatamente del uso del asbesto al no uso del asbesto. La razón de la decisión de la comunidad europea fue que encontró que lo que se venía haciendo referente al uso seguro de asbesto no era adecuado, porque el uso seguro del asbesto no garantiza que no haya ningún riesgo para las personas” (testimonio de Felipe Montés Trujillo, gerente general para el momento de Skinco Colombit, en el Juzgado 39 Administrativo del Circuito de Bogotá) (Galeano, 5 de mayo de 2014).

Estas mudanzas en la empresa en la gestión de la producción y en el componente de salud ocupacional, se acompañaron de modificaciones en los criterios de contratación, buscando un relevo generacional, por lo cual empezaron a incorporar jóvenes con formación técnica, para lo cual exigían tuvieran certificación técnica del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Entonces, en el marco de los cambios en la gestión de la salud ocupacional para ese periodo en la empresa, se presentó un incremento de las medidas de protección en el manejo del asbesto siguiendo los lineamientos de la casa matriz, se formuló el programa de salud ocupacional, se inició la estructuración de las historias clínicas ocupacionales con un perfil neumológico manejado por un médico externo. Igualmente, realizaron auditorías externas que llevaron a erradicar prácticas como el lavado de la ropa en las casas y a implementar una lavandería en la empresa, se prohibió fumar y consumir alimentos en el área de trabajo, se mejoró la limpieza de las áreas de trabajo y se mejoró la formación de los trabajadores; adicionalmente se contrató un médico por medio tiempo para labores asistenciales (Luna-García et al, 2016), “...pero ellos realmente de salud ocupacional no sabían, eran médicos asistenciales” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

¹²⁹ La Comisión Europea en 1999 estableció una directiva mediante la cual prohibió en los países miembros, el uso del asbesto en todas sus formas, estableciendo como fecha límite de implementación el 1 de enero de 2005 (Observatorio de Redes y Acción Colectiva, 2018).

También es de mencionar que la empresa en este periodo desarrolló mediciones ambientales de material particulado de asbesto, a través de una firma externa, con lo cual buscó documentar que los trabajadores estaban expuestos a niveles de asbesto por debajo del límite permisible, sin sostener desde luego que esta idea no era aplicable al material particulado de asbesto, como luego lo sostendría la propia OIT dada la peligrosidad de este mineral.

Las mediciones del ambiente ocupacional fueron hechas cuando ya la empresa solo manejaba crisotilo, medición definida de acuerdo al número de fibras de asbesto crisotilo por centímetro cubito de aire (f-cc), para ser relacionada con los valores límites permisibles (TLV), definidos por la Asociación Americana de Higienistas Industriales - ACGIH (Resolución 5271 del 21 de octubre de 2004 del ISS), que para esa época eran <2f/cc y por ejemplo, las mediciones reportadas entre 1994 y 1998 para el área de corte de la planta, oscilaron entre 0.1 a 0.2 f/cc (Memorando de Felipe Montes a Dirección Regional del Trabajo, 8 de junio de 1999), con lo cual supusieron que no existía ningún tipo de riesgo para los trabajadores.

A pesar de estos desarrollos en la empresa, para mediados de la década de los 90 persistieron los problemas con la exposición al asbesto, que si bien habían disminuido con respecto al periodo anterior, nunca se eliminaron, asunto que solo iría a suceder hasta que se dio la sustitución del asbesto como materia prima en el proceso productivo. De la misma manera, persistió la desestimación médica de los problemas de salud de los trabajadores.

“...yo tenía el problema desde el año de 1997, en el pulmón izquierdo, pero el medico de allá como es de la empresa, dijo que eso no era nada. Que eso podía desaparecer”

“Ningún médico nos ayudó, lo hubieran sacado ahí mismo de allá. Es que ellos ignoran todo eso, porque donde él diga la enfermedad que uno tiene, lo sacan ahí mismo. Nunca un médico de Colombit dijo nada de asbestosis, nunca dijo esa palabra...es que prácticamente como obreros nunca supimos eso, yo no sabía que era el asbesto, solo sabía que con eso trabajaba, pero no que eso me iba a afectar así la salud”

“Porque primero me dijo que acá hay una evidencia, que la enfermedad suya es el tabaquismo y el tabaquismo de que, yo no fumo doctor. Hace 45 años que no me fumo nada. Un médico de Villa Pilar me dijo no es de tabaquismo, usted no tiene nada, la enfermedad suya es asbestosis. Eso le dicen a uno ¿sabe qué me dijeron? Que el humo de la leña y el cigarrillo. Yo le dije ¿oiga doctor yo tengo cara de que cocino con leña o qué? No me contesto nada. A otro le dijeron usted debía haber fumado, yo le dije nunca fumé, su mamá cocinaba con leña” (Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Y persistían los problemas relacionados con higiene y seguridad industrial en la planta, entre los que destacaban, indicados por una auditoría externa para esa época, las fugas de material en el área de preparación; la falta de limpieza de la bodega y de las áreas de preparación, molino de recortes secos y sierras, así como de edificios y estructuras; la falta de un programa de mantenimiento a los colectores de polvo fijos y portátiles; la ausencia de un control administrativo adecuado de las charlas, inducciones, entrenamientos, exposición y demás asuntos, relacionados con la capacitación y exposición al asbesto de los trabajadores en sus puestos de trabajo; y los inadecuados procedimientos para la disposición de los desechos sólidos y líquidos de la planta (Luna-García et al, 2016)

El proceso de cambio de producción de asbesto-cemento a fibro-cemento donde la empresa dejó de utilizar toda forma de asbesto, bajo la comprensión de que efectivamente cualquier forma de él afecta la salud y de que no es posible la exposición a unos límites permisibles, ni un manejo seguro de él, fue un proceso que se empezó a vislumbrar desde 1992, llevándola a explorar alternativas a las fibras de asbesto, hasta conseguirlo y hacer las adaptaciones necesarias para que la planta produjera ahora con una nueva materia prima el conjunto de elementos para la construcción que ofrecía.

“En la producción de asbesto cemento nosotros tratábamos de eliminar la exposición, pero después de que uno tenga el producto, el asbesto, en el proceso de almacenamiento, de preparación, de producto terminado y todo eso, no hay una exposición cero a ese material. Por lo tanto, no existe exposición cero del trabajador con respecto al material después de que esté presente en la planta...Lo que fue necesario cambiar, fue el área de preparación de las materias primas...incrementó del tamaño de algunos recipientes por cambios de volúmenes, no implicó

transformaciones en la infraestructura ni en la maquinaria (testimonio de Mauricio Mejía Cordobés, jefe de producción para el momento de Skinco Colombit) (Galeano, 5 de mayo de 2014).

En este sentido, Colombit eliminó el crisotilo como materia prima desde el 2002 (la venta de productos que lo contenían fue hasta el 2004), reemplazándolo por el filamento Polivinil Alcohol (PVA), el cual la empresa considera un material no deletéreo para la salud, pero que de un lado puede producir daño de acuerdo a cómo se manipule y aún faltan estudios que determinen que en humanos no es cancerígeno, en tanto en animales está estipulado que lo produce¹³⁰.

“El PVA como producto para su manejo es igual al asbesto..., no reviste ningún problema, solo molestias por su manipulación...no ha sido incluido por ninguna organización como cancerígeno” (testimonio de Mauricio Mejía Cordobés, jefe de producción para el momento de Skinco Colombit, en el Juzgado 39 Administrativo del Circuito de Bogotá, el 5 de mayo de 2014).

Pero es de anotar, que no todos los problemas de salud de los trabajadores se superaban con la sustitución del asbesto, ya que, aunque esta era la exposición más peligrosa, había otras y la misma introducción del PVA, al tener desconocimientos de impactos en la salud, podría constituir un riesgo en sí mismo.

“Entonces cuando yo entré, se hacían 12 cargos por turno, cuando salían ya hacían 25 o 30. [Intensificaban el trabajo] Si claro, tocaba andar corriendo detrás de la máquina. [Hubo problemas osteomusculares] Sí, siempre hubo cargas muy pesadas, yo tuve lumbalgia... Ahora si ve uno que mucha gente está enferma por

¹³⁰ El PVA se utiliza en la fabricación de papel, textiles y una variedad de recubrimientos. Es ligeramente peligroso en caso de contacto cutáneo, ingestión e inhalación. Puede causar cáncer basado en estudios con animales. No hay datos en seres humanos actualmente. Si la operación genera polvo, humos o niebla, se debe utilizar sistema de ventilación para mantener la exposición a los contaminantes en el aire por debajo del límite de exposición. Los trabajadores deben usar gafas de seguridad, bata, respirador certificado y guantes (Hoja de datos de seguridad del producto) (Grupo Transmerquiem [GTM], 2014).

las cargas y por malas posturas...” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

“...cuando salí ya me estaban haciendo lavado de oído. Ahora no escucho nada porque estaba muy expuesto al ruido, imagínese esa sierra y cortando canaletas eso hace un ruido horrible y las orejeras no eran lo suficientemente protectoras para el ruido y la careta era muy mala. A veces eran 20 o 30 pulidoras al tiempo porque había mucha congestión”

“...resulta que cuando estábamos en el almacén general ahí había una bodega detrás de nosotros de sílice ...entonces como le parece que ese polvo se esparce impresionante y se entra todo al almacén y coge todo lo que es patios, donde cargaban los domicilios y todo. Pero ahorita que pasó, acabaron con el asbesto, pero siguieron con la sílice, es un problema el berraco”

(Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Este conjunto de cambios en el proceso productivo de Colombit, que llevaron a la sustitución total del asbesto, sin duda tuvieron que ver con elementos del contexto internacional y nacional de este periodo. En lo internacional, la directriz ya anotada de la comunidad europea de eliminación del asbesto en los países miembros y el incremento de la movilización social de víctimas del asbesto, que en casos como el de Francia, entre otros asuntos, llevó a los estrados judiciales a empresas que utilizaban asbesto (incluida Eternit), consiguiendo se establecieran pago de indemnizaciones para las víctimas (Kazan-Allen, 2002). En lo nacional, la Sentencia C-493 de 1998 de la Corte Constitucional que declaró exequible tanto el Convenio 162 de la OIT, como la Ley 436 de 1998 por medio de la cual se incorporó este Convenio a la normatividad nacional, con lo cual la legislación colombiana aceptó la peligrosidad para la salud del uso del asbesto y la necesidad de tomar medidas preventivas.

Al final de este periodo, se da inicio a un proceso de acción colectiva de los trabajadores de Colombit, que marcó el siguiente periodo, con la interposición en el año 2000, de una

acción jurídica que demandó la pensión especial de vejez por actividad alto riesgo¹³¹, interpuesta por 50 trabajadores de la empresa, distribuidos en tres grupos, que la presentaron en los tres juzgados laborales de Manizales.

“Los señores...solicitan se declare que la demandada [la empresa Colombit] está obligada a cotizar, desde el 22 de junio de 1994 hasta la fecha de retiro de cada uno de los actores, el 6% adicional contemplado en el Decreto 1281 de 1994, por estar catalogada como de alto riesgo, por cuanto los actores laboraron en actividades relacionadas con el asbesto y, además, que la demanda debe a favor de su A.F.P. [Administradora de Fondo de Pensiones], intereses de mora a razón del 1.46% mensual, más todo lo que resulte probado de manera ultra y extra petita¹³² y las costas procesales” (Tribunal Superior Distrito Judicial Manizales, 2003).

Esta acción tuvo unos antecedentes del ámbito nacional y empresarial.

De un lado en el ámbito nacional, en 1990 se había expedido el Decreto 758, que aprobó el Acuerdo 049 del mismo año del Consejo Nacional de Seguros Sociales Obligatorios, en el que se estableció que la edad para el derecho a la pensión de vejez de los trabajadores expuestos a actividades de alto riesgo, se disminuirá en 1 año por cada 50 semanas de cotización corroboradas con posterioridad a las primeras 750 (en forma continua o discontinua en la misma actividad), pero que no estableció algún monto de cotización especial para la pensión de vejez por actividades de alto riesgo. Para 1994, se expidió el Decreto 1281 que estableció que el monto de la cotización especial sería igual al previsto en la Ley 100 de 1993 más 6 puntos adicionales a cargo del empleador y que luego el

¹³¹ Esta pensión se obtiene por el reconocimiento de la posibilidad que se tiene en algunas actividades laborales, consideradas de alto riesgo, de perder años de vida potenciales, que limitan el goce del retiro, por lo que se plantea la posibilidad de jubilarse a una edad más temprana si se cumplen unos requisitos establecidos en la norma (Luna-García et al, 2016).

¹³² Es un principio del derecho en el cual se le permite al juez de única o primera instancia, conceder en su fallo más de lo que, en este caso, el trabajador solicitó en la demanda (Legis Ámbito Jurídico, 2015).

Decreto 2090 de 2003 que reemplazó al Decreto 1281, subiría a diez puntos adicionales a cargo del empleador (Porrás, 2018).

Del lado empresarial, el sindicato, luego de tratar de llegar a un acuerdo con Colombit por varios años, el 5 de mayo de 1998 elevó un derecho de petición ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en relación a la consideración de actividad de alto riesgo en Colombit, el cual respondió el día 13 de agosto de 1998 diciendo que

“para el caso de los trabajadores que laboran en los centros de producción o directamente en las fábricas la sola presencia del factor de riesgo (asbesto) en el lugar de trabajo, da derecho a la cotización especial por cuanto existe la exposición a sustancia cancerígena” (en Luna-García et al, 2016).

En este contexto, es que los trabajadores, incluido el sindicato, que en un primer momento se oponía, le discuten a la empresa el tema de la pensión especial de vejez, como un derecho al que consideran deberían acceder en tanto estaban ejerciendo una actividad de alto riesgo.

“...en 1998 yo solicité la pensión especial de vejez, me la negaron con el argumento de que Colombit no había hecho la cotización especial por actividad de la empresa y eso, en el 2002 volví e hice la misma demanda y fue negada con el mismo argumento, pero quien iba a pelear con la empresa” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

La posición al respecto de este tema, quedó expresada en palabras del gerente general de Colombit, ante requerimiento de la Dirección Regional del Trabajo el día 7 de mayo de 1999, donde le solicitaba a la empresa certificar el tiempo laborado en alto riesgo de uno de sus trabajadores:

“no estamos en condiciones de atender positivamente la petición, por cuanto algunas de las actividades de alto riesgo para la salud incluidas en el Decreto Ley 1281 de 1994, no han sido reglamentadas en la legislación colombiana. Así las cosas, hasta tanto no se expida una disposición que norme los trabajos con exposición a determinadas sustancias mencionadas en el citado Decreto Ley,

Colombit no está en condiciones de expedir la certificación requerida” (memorando del gerente general Fernando Montes, 8 de junio de 1999).

En este sentido, este periodo finalizó, con la emergencia de una disputa entre los trabajadores y la empresa por el reconocimiento a la pensión especial de vejez a los que los trabajadores tendrían derecho en tanto realizaron un trabajo de alto riesgo, disputa que iría a marcar el siguiente periodo.

Este segundo periodo se caracterizó por el desarrollo de medidas de seguridad y salud en el trabajo en la empresa, pero sin la estructuración suficiente para evitar seguir exponiendo a los trabajadores al asbesto, que, aunque logró fuera menor de la ocurrida en el primer periodo (donde se dio la mayor exposición de asbesto a los trabajadores), esta solo cesaría definitivamente cuando la empresa retiró al final de este segundo periodo el asbesto como materia prima del proceso laboral en Colombit, producto entre otros asuntos, de presiones internacionales y de una legislación nacional emergente. Igualmente, en este periodo se empezó a evidenciar los efectos patológicos de la exposición laboral al asbesto sobre los trabajadores, reconociéndose el diagnóstico de asbestosis en algunos trabajadores, lo que a su vez reveló la condición de la empresa, que a pesar de tomar la decisión de eliminar el asbesto de la producción, no sabía cómo manejar la situación que se avecinaba con trabajadores enfermos y con discapacidad.

3.4.3 2003 a 2014: Lucha por la pensión especial de alto riesgo, emergencia de AsoColombit y su acción colectiva

Este periodo inició con el fallo judicial negativo de la solicitud de pensión especial de vejez por trabajo de alto riesgo, realizada por un conjunto de trabajadores de Colombit.

Los argumentos que los trabajadores plantearon para soportar su solicitud, se refirieron a que durante todo el tiempo que prestaron sus servicios estuvieron expuestos a asbesto, crisotilo y amosita, sustancias catalogadas como altamente cancerígenas y que desde hacía 35 años la empresa utilizaba como materia prima para la elaboración de sus productos; que Colombit se encontraba inscrita en la Oficina Regional del Trabajo como entidad de alto riesgo y que al estar catalogada de esta manera, debió cotizar un 6%

adicional por concepto de pensión especial de vejez, asunto que no efectuó, razón por la cual el ISS no les reconoció este tipo de pensión (Tribunal Superior Distrito Manizales, 2003). Adicionalmente, sustentaron que el Ministerio de Trabajo no realizó las visitas de vigilancia y control a la empresa que le competía, para tener soportes de la situación de exposición laboral que ellos declaraban.

En febrero de 2003 dos juzgados fallaron en contra de las pretensiones de los trabajadores, siendo ratificada esta decisión en segunda instancia en agosto de 2003 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales.

El argumento central del Tribunal Superior, para ratificar lo dicho por los jueces se sustentó en:

“...ineludiblemente han debido [los trabajadores] acreditar su exposición a dicho factor de riesgo a través de la autoridad administrativa...de la que proviene la prueba idónea para determinar si un trabajador efectivamente estuvo expuesto a los factores de contingencia descritos en los cuatro ordinales del artículo 1º del Decreto 1281 de 1994...el Ministerio [de Trabajo] a que se refiere es el único facultado por la ley para comprobar la exposición de los trabajadores a los riesgos incorporados a aquel precepto...razón suficiente para colegir que no cumplieron los petentes [solicitantes] con la carga probatoria que en concreto les correspondía para el reconocimiento del derecho que invocan...” (Tribunal Superior Distrito Manizales, 2003).

Algunos documentos permiten ver la argumentación que utilizó la empresa para que los jueces terminaran fallando a su favor:

“Si bien la empresa trabaja con asbesto crisotilo, no por ello existe exposición permanente propiamente dicha a la sustancia [...] cuando las condiciones de trabajo están por debajo de los valores límites permisibles o se emplean los EPP [elementos de protección personal] para el caso de que se puedan llegar a exceder puntualmente. La empresa manifiesta que el CNRP (Consejo Nacional de Riesgos Profesionales) no ha determinado las sustancias comprobadamente cancerígenas, ni existe norma alguna que remita a disposiciones, reglamentos, normas o

instituciones extranjeras...El hecho de que el proceso sea en húmedo y bajo succión, los niveles de empolvamiento estén por debajo de los límites permisibles, que el porcentaje de crisotilo sea mínimo con respecto al resto de materias primas, que se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica, que la posibilidad de quedar expuesta la persona varía en cada caso y que se cuenta con altos estándares de higiene y seguridad industrial” (Acta de transacción firmada el 23 de marzo de 2001, acuerdo de conciliación entre Colombit y un trabajador, en Luna-García et al, 2016).

“...hay prueba en el expediente que nos indica que los trabajadores demandantes manipulaban tal sustancia en su trabajo. Pero de allí a afirmar que era una “sustancia comprobadamente cancerígena”, es demasiado arriesgado, ya que para considerar el potencial cancerígeno de una sustancia se debe tener en cuenta no sólo la concentración de la sustancia en el ambiente ocupacional, sino su relación con el tiempo de exposición del trabajador a dicha sustancia, sin que en el proceso se hubiera realizado algún examen en este sentido....no hay prueba alguna que nos lleve al convencimiento que el «asbesto» es una sustancia comprobadamente cancerígena...pues si bien es cierto los testigos relatan que lo es, tales testimonios no son muy creíbles ya que la carcinogenicidad del asbesto no se detecta a simple vista y con la simple observación, pues se requiere de exámenes científicos para ellos, lo que brilla por su ausencia en el expediente...Concluyendo entonces, se observa que en Colombit S.A. no había actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores demandantes, en la forma planteada por el art. 1° del D.L. 1281/94, o por lo menos no se logró demostrar tal afirmación” (fallo del Juzgado Primero Laboral del Circuito de Manizales, 12 de febrero de 2003: 14-15, en Luna-García et al, 2016).

Esta argumentación se amparó en visiones técnicas discutidas, como la necesidad de que hubiese un tiempo y un nivel de concentración de asbesto para el desencadenamiento de efectos sobre la salud, especialmente relacionados con la posibilidad de desarrollo del

cáncer¹³³, asunto que como ya se mencionó, no es reconocido por la OMS ni la OIT, lo que revela el desconocimiento de los jueces y de las autoridades estatales en esta materia, para ese momento.

De otro lado, es claro que toda la carga de la prueba le fue asignada a los trabajadores y como no se presentó, la demanda fue rechazada, a pesar de existir autoridades como el Ministerio de Trabajo que tenían la responsabilidad de seguimiento y control a la empresa en este asunto, en calidad de autoridad estatal en salud ocupacional. El argumento de la falta de pruebas científicas para reconocer al asbesto y en especial, al crisotilo como cancerígeno, de un lado descalificó la perspectiva y vivencia de los trabajadores y de otro, anonadó y subordinó a los jueces y a la autoridad estatal.

Esta experiencia de acción colectiva no contenciosa de los trabajadores, cerró con el hecho que el sistema judicial les obligó a los trabajadores demandantes a pagar las costas del proceso, dejando instalado un antecedente de lo que le podía pasarle a los trabajadores si insistían en demandar a la empresa.

Luego de esto, los trabajadores optaron como mecanismo, para el reconocimiento a la pensión especial de vejez, interponer derechos de petición a los fondos de pensiones y al ISS, siendo reiterativamente negado este derecho.

En este contexto de disputa entre trabajadores y la empresa y de negación del sistema judicial y del sistema de pensiones de las demandas de los trabajadores, el 15 de abril de 2006 se constituyó la Asociación de trabajadores, extrabajadores, pensionados y sustitutos de la empresa Colombit S.A., con un poco más de 20 asociados.

¹³³ Paradójicamente, diversos de estos argumentos estipulados por Colombit, posteriormente estarían en contravía de los que postuló en el proceso judicial que desencadenó la acción popular interpuesta en el 2005 para que en Colombia se prohibiera el uso de asbesto, que Colombit impulsó, cuya sentencia después de 13 años sería un fallo histórico, aportando una posición judicial para sumar en el camino que llevó finalmente a la aprobación de la ley contra el uso del asbesto en Colombia en el 2019 (Juzgado Treinta y Nueva Administrativo del Circuito de Bogotá, 2019).

” Somos un grupo de extrabajadores y familiares de extrabajadores fallecidos que buscan, se reconozca que en la empresa SKINCO COLOMBIT¹³⁴ antes COLOMBIT S.A. desarrolló actividades de alto riesgo para la salud de los operarios al exponerlos en el centro de trabajo a laborar con sustancias comprobadamente cancerígenas como son el ASBESTO en todas sus formas” (comunicación escrita AsoColombit para el encuentro nacional de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, 19 de mayo de 2016).

El proceso organizativo nació producto de la falta de reconocimiento por parte de la empresa y de las instituciones de seguridad social, del gran riesgo que implicó para la salud de los trabajadores el haberse expuesto laboralmente al asbesto, en tanto su comprobada acción carcinogénica.

“Si en ese entonces Colombit hubiera hecho los aportes, nosotros hubiéramos tenido diez años más de vida, por que hubiéramos salido a los 50 años y otros a los 55, yo hubiera tenido 10 años más de vida...” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Igualmente se articularon porque consideraron que sus situaciones de salud estaban dejando un rastro de dolor, sufrimiento y muerte entre ellos, lo que demanda actuar.

“...el estrés que diariamente me mantiene la enfermedad, porque uno mantiene asfixiado...Yo no tengo ayuda de nada. Entonces yo con 73 nadie me da trabajo. Nadie sabe cómo estamos pudriéndonos por dentro nosotros”

“... ese desgaste que va viendo uno mismo. Yo fui muy deportista, toda la vida hasta hace 15 años y me duele no seguir, no poder hacer ejercicio eso me dolió mucho”

¹³⁴ En 2009 Colombit pasa a llamarse Skinco Colombit y en 2017 se configuró como Etex Colombia, al fusionarse con la empresa Gyplac de Cartagena, también del grupo Etex.

“Cómo cree que se siente tener esta enfermedad terminal cuando usted se cuidó, se siente uno muy deprimido. Tenemos que aprender a convivir con esto. Eso entre más años tenga uno, es peor”

“...10 años después de haber salido de la empresa. Los síntomas, el cansancio. De todas maneras, ya darse cuenta de todo lo que es el asbesto, una enfermedad que es tan mortal, uno se desvela, lo pone triste. A veces se le pasa, pero está ahí con ese rodar, la mente no deja de pensar en el asbesto. Y también las noticias que uno ve sobre el asbesto, de personas en todos lados, los que se han muerto, las historias de los compañeros de nosotros” (Asociados a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

La Asociación ha concentrado principalmente sus actuar en acciones de derecho, porque consideran que ese es el camino para conseguir sus demandas, pero además, porque consideran que dadas las características de los asociados no es posible impulsar acciones contenciosas.

“No hemos realizado acciones de hecho. Son viejitos que no aguantan una parada de una hora, se embalan ustedes con eso, hay gente que está muy jodida. Adicional, es gente muy pobre...toca darle para el taxi, el alquilo pa´ poderlo sacar, donde fuera uno sí, pero son muchos” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Un papel clave en el liderazgo de la configuración y sostenimiento de AsoColombit, ha sido el jugado por un extrabajador de Colombit, que laboró por 16 años en la empresa, entre los años 1986 y 2002; tiempo en el que desarrolló trabajos de ayudante de desmolde manual, ayudante de máquina 1 y 2, pulidor y finalmente, carpintero. A comienzos de los años 90, ingresó al sindicato de la empresa y fue designado como representante de los trabajadores en el Comité Paritario de Salud Ocupacional, por lo cual el tema de las condiciones de salud y seguridad en la empresa y el de la salud de sus compañeros de trabajo, empezó a ser parte de sus preocupaciones.

“...yo entro al sindicato y de una vez me meten al comité paritario, ya voy a reuniones a ver qué hacia la fábrica, entonces ahí ya empiezo en esa parte y empiezo a ver que uno no sabe de eso y ahí empiezo a entender que tengo que estudiar y saber. En el año 97 empiezo la carrera en salud ocupacional” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Ha sido como trabajador y como persona, inquieto e interesado por el conocimiento. Durante su labor en Colombit realizó diversos estudios en la noche pagos por él, que incluyeron la formación universitaria en salud ocupacional. Ese proceso de formación le dio elementos para comprender los efectos nocivos que podría tener el asbesto sobre los trabajadores que se exponían a sus fibras y de los derechos que debían derivar de ello.

“...en la universidad yo empecé a buscar y conocí el convenio 162, ya lo conocí muy entrado el tiempo, pero digamos la discusión mía fue que eso era cancerígeno y que nosotros tenemos el derecho a la pensión especial...puse ese tema en la empresa y en el sindicato. Hubo unos defensores de la empresa que dijeron que iban a despedir gente porque eso era muy grave, yo les dije oiga, pero si la ley dice que nos tienen que pensionar antes, pues que la empresa pague. Estos manes [se refiere a los directivos del sindicato] se opusieron de entrada con eso, que no, que no y que no. Así eso se quedó un tiempo parado. Hasta que en la calle los trabajadores demandaron que la empresa hiciera el aporte especial y ahí si nos llamaron, que la empresa iba a trabajar solo hasta 2001 con asbesto” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

La posición y las ideas que el trabajador líder empezó a movilizar dentro de la empresa llevaron a que lo aislaran en el trabajo y a ser amenazado de ser despedido. “Desde el año 2000 me aíslan, me mandan a un sector apartado y solo” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Esta situación, finalmente lo llevó a que una oferta que le hizo la empresa de retiro, la tomará y se fuera de ella a finales del 2002.

“Hay un hombre que ha dado la lucha y al hombre lo persiguieron mucho, decían los trabajadores...Yo empiezo a verme muy perseguido en la empresa, entonces tomó la determinación que es la hora de salir de allá...Conmigo la gente perdió credibilidad porque yo les dije, si a mí me dan plata me salgo y así fue, pero es que yo no me voy a hacer matar, yo entiendo que eso no esté bien, pero en ese momento era la opción. Yo me salgo y ya cuando arranco, todos sabían que yo fui derecho” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Durante los años 2003 a 2005, fue conociendo, interesándose y acercándose a la situación de varios de los excompañeros de trabajo, especialmente de pensionados, donde empezó a saber que varios de ellos les habían diagnosticado cáncer.

El conocimiento de estas situaciones de trabajadores pensionados, los antecedentes de la lucha por exigir la pensión especial de vejez, fueron armando la idea de la necesidad de constituir la Asociación,

“Yo fui uno de los primeros, nosotros siempre nos comunicábamos mucho, como Carlos Julio estaba por fuera de la empresa...entonces ya comenzó a hacer reuniones por ahí, entonces yo siempre lo acompañaba y nos fuimos organizando” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

En el primer periodo de existencia de AsoColombit buscan trabajadores afectados, se organizan con una junta directiva, ven los casos, piensan en qué se puede realizar, pero de un lado, no logran desarrollar actividades sostenidas y de otro, no obtienen resultados. Así mismo, ocurrió el hecho de que un miembro de la junta directiva estableció un compromiso con la empresa para filtrarle la información de lo que la Asociación planteaba hacer, lo que en gran medida desmovilizó; sumado al hecho que el líder tuvo que conseguir trabajo para su subsistencia y no pudo dedicarle tiempo.

“Entonces la Asociación esta quieta por eso, se hizo la junta directiva y uno que quedó como fiscal, tenía unos compromisos de antemano con la empresa. Le dijeron que si él pasaba lo que hacíamos, a él le daban unos beneficios económicos” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

La Asociación se reactiva hacia el año 2014, cuando el dirigente ha apropiado conocimiento y entiende mejor lo que se puede hacer y su alcance. Decide entonces, dedicar tiempo a las actividades de AsoColombit y emprender litigios a los casos de trabajadores, que al empezar a ganar, le dan base económica para su sustento y para la actividad de la Asociación.

“Cuando muere Saúl, yo ahí la veo clara. En el 2011 muere él y en el 2013 yo digo, eso tiene que ser esa fábrica, no puede ser normal esto, es que son muchos muertos y nadie había hecho nada. Pero ya es en el 2013 cuando aprendo a manejar un computador y empiezo a investigar, a leer y revisar” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

El caso del trabajador Saúl Castañeda en este sentido fue paradigmático y un revelador de lo que le sucedía y podía seguir sucediendo a los trabajadores y extrabajadores de Colombit.

“...Saúl había pedido la pensión especial y se la negaron porque Colombit dijo que eso no era cancerígeno, en el 98 fue eso...ellos muchos cuando empecé con esa idea [la de la pensión especial de vejez], mucha gente me copió, dijeron si este man está diciendo eso, es por algo. Entonces la gente empezó a hacer solicitud de pensiones especiales por el asbesto...” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

La empresa le dio un tratamiento particular al caso de Saúl, quien había laborado como moldeador de planta 18, por 26 años de Colombit y quien murió en el año 2011, a los 67 años, por causa de un mesotelioma. La empresa terminó haciendo un acuerdo transaccional, que implicó el reconocimiento de un monto de dinero al trabajador, para evitar un litigio. Aunque este acuerdo mismo era un reconocimiento que el cáncer tenía una causalidad en la labor que desempeñó el trabajador en Colombit, en el acta suscrita la empresa de manera explícita salvaba su responsabilidad, sosteniendo con ello la línea histórica de no reconocer el impacto que la exposición laboral de asbesto tuvo sobre sus trabajadores y desconociendo que en este tipo de casos el cáncer, suela aparecer muchos años después de haberse pensionado el trabajador.

“El día 17 de enero de 2011 le fue diagnosticado en un informe de inmunohistoquímica [...] un cáncer de mesotelioma maligno, el cual puede tener como causa, entre otras, el haber laborado en la fabricación de productos en los cuales se utiliza como materia prima el asbesto, sin que médica y científicamente se pueda determinar con absoluta certeza que esta sea la única causa de la enfermedad, ni establecer su relación causa efecto. La empresa considera haber actuado dentro de los lineamientos legales y haber cumplido con todas las normas tendientes a evitar que el trabajador sufriera cualquier enfermedad como consecuencia de los servicios que prestó, que la enfermedad que padece se produjo cerca de 6 años después de su desvinculación (Acta de transacción firmada el 23 de marzo de 2011, entre Colombit y el trabajador Saúl).

En este sentido el caso del trabajador Saúl, logra despertarle muchas preguntas al líder de la Asociación y se convierte en un impulsor para indagar a fondo, para actuar en el camino deseado para resarcir los derechos de los trabajadores.

“Yo empiezo a leer qué es una asbestosis, cómo se daba, a mirar los compañeros que habían fallecido, los exámenes que hacían pa’ eso... compañeros míos ya fallecidos, el médico diagnosticaba de origen común a todos” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Entonces se reactiva la dinámica de la Asociación, y se empiezan a hacer un conjunto de actividades en tres aspectos. Uno, identificar a los extrabajadores y trabajadores que han visto afectada su salud por el trabajo en Colombit o familias de extrabajadores fallecidos a causa de las condiciones laborales; dos, recopilación de información laboral y médica, para poder documentar cada uno de los casos; y tres, desarrollo de procesos administrativos contra entidades de la seguridad social y de procesos judiciales, para el reconocimiento del origen laboral de las patologías y la calificación de la pérdida de capacidad laboral y las compensaciones asistenciales y económicas que de ello deriva.

En relación al trabajo de identificación, lo que han realizado es un censo de las condiciones de salud en las que están los ex operarios y sus familias y han hecho un levantamiento histórico de las enfermedades que han tenido. Al extrabajador que se encuentre afectado

por una enfermedad relacionada o a las familiares en caso de que haya fallecido, se les busca hacer un acompañamiento en los aspectos social, médico y jurídico.

“Yo quería saber el estado de salud de la gente, si estaba aliviados o enfermos y establecer la situación, les dije necesito un derecho de petición para recoger las historias laborales de todos. Entonces en ese derecho había gente que ya estaba en la enfermedad” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Para la recopilación de la información, clave para documentar adecuadamente los casos, se realizan derechos de petición a la empresa y a las instituciones de seguridad social para conseguir las historias clínicas y la historia laboral. Igualmente, se interponen acciones legales como tutelas, para conseguir entreguen los documentos que se requieren para las valoraciones respectivas de los casos de los asociados.

“...emprender una acción colectiva contra Colpensiones, la nueva EPS ... el problema es que no nos hacen los exámenes que se necesitan. El tratamiento adecuado no se ve y el seguimiento y todo es a punta de una tutela y otra tutela, porque a la buena no quieren, con desacatos. A punta de quejas, venga entregue la calificación...” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Una vez se ha documentado adecuadamente el caso, se emprenden procesos de reclamación ante las instituciones de la seguridad social (EPS, ARL y AFP) por las prestaciones económicas y asistenciales a las que se tiene derecho por las patologías de origen laboral y cuando el caso lo requiere, se pasa a procesos judiciales, para las demandas por reparación plena de perjuicios por las enfermedades laborales.

“Y yo digo, no aquí toca presionar a los médicos con derecho de petición...entonces ese médico no paro bolas y le metí yo una tutela y tampoco se me movió y le metí el incidente de desacato, ahí va el juez le puede dar 6 meses de cárcel si no contesta, entonces ese médico se apareció con la esposa en la oficina de los abogados. ¿qué quiere me dijo? Le dije, que diagnostique la enfermedad, dijo yo le ayudo con una parte, de ahí para allá yo no puedo seguir porque no tengo la formación pa´ eso, yo le dije lo que a usted le da miedo es decir

la enfermedad profesional...” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

La dinámica entonces de la Asociación, se da sobre la base del trabajo que lidera el extrabajador, sin establecer reuniones periódicas propiamente y una dinámica formal, en tanto no cuentan ni con sede, ni con recursos para mantener una dinámica de este tipo. El líder va reuniéndose con cada trabajador o la familia de que ha fallecido, e informándole sobre cómo va su proceso y de lo que se va requiriendo.

“Digamos ya empieza don Carlos Julio a hacernos exámenes, a traernos a la casa, a sacar papeles, a sacar tutelas, en los juzgados, a trastear con nosotros de arriba para abajo, a buscar los respaldos para plantear algo. Por eso estamos aquí, porque el hombre sabe hacer muy bien esos papeles y conoce el tema de asbesto, porque también trabajó en la empresa y entonces conoce del asbesto (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

En este proceso, el líder fue entendiendo que el campo de disputa requería la apropiación de conocimientos técnicos tanto del área médica, como jurídica y en el proceso se va formando empíricamente, autodidactamente y luego empieza a fortalecer y formalizar sus estudios en la universidad. En este sentido, fue ganando una experticia, que le fue permitiendo conocer cuáles eran los exámenes médicos y paraclínicos adecuados para documentar adecuadamente el caso clínico del trabajador, cuáles eran las pruebas reinas para presentar a los estrados judiciales y así tener posibilidad de ganar el caso. Esto sin duda le permitió pararse de manera distinta frente al cuerpo médico y al sistema de justicia, fortaleciendo la eficacia de la acción de la Asociación.

“...los médicos se enredaban para diagnosticar o no les interesa. Entonces, un médico tiene tres caminos: o no sabe, o no le interesa o está presionado. Esos diagnósticos son los que hago, es lo que ve uno ahí. El médico si no sabe uno le informa, si no le interesa uno lo anima, si está presionado, perdió usted el año”

“Si yo empiezo a llevar a los trabajadores al neumólogo para tener pruebas...yo ya conozco todos los neumólogos [se refiere a los de Manizales]. Yo en la primera cita, yo le digo venga, eso no es así, pero yo en síntesis que le digo a ellos, hágame un

diagnóstico adecuado, si tiene una fibrosis y trabajó con asbesto, dígame de una que es de origen laboral, no busque en otro lado. Ustedes le dicen a uno que este enfermo cuando el man no puede hacer nada. si usted tiene asbestosis, listo mijo, hágale. Muchos trabajadores tienen la enfermedad, pero todavía no tienen pérdida de capacidad” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Por lo tanto, AsoColombit logra sostener una dinámica de acciones colectivas de derecho, pero supeditas fuertemente a la dinámica de su líder, a sus circunstancias de tiempo y recursos económicos, que aunque cuenta con el apoyo de miembros de la Asociación y familiares de ellos, lo mismo que de algunos abogados que se han sumado al trabajo, lo cierto es que la acción gira de manera fuerte en torno al quehacer del líder.

“Tristemente yo no alcanzo a calificar toda la gente que hay pa’ calificar, porque la gente no tiene plata y yo tengo que asumir todos los costos, todo es a cuenta mía. Yo estaba calificando casi dos trabajadores por mes, pero la universidad no me da tiempo” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Esta dinámica de aparición de AsoColombit y de acción en este periodo, estuvo enmarcada en un contexto internacional donde se profundizó más el llamado por parte de organismo internacionales sobre la necesidad de suprimir el uso futuro del asbesto e identificar y gestionar adecuadamente el asbesto instalado y de sostenimiento de las demandas del movimiento de víctimas del asbesto en varios países, lo que llevó a que diversas naciones decidieran eliminarlo de sus territorios (Observatorio de Redes y Acción Colectiva, 2018). En lo nacional, aunque muy rezagado de los avances de la dinámica internacional, desde el 2007 se inició un proceso de lucha legislativa para que el Congreso de la República eliminará el uso del asbesto en Colombia, el cual sería un proceso muy prolongado y que marcó el siguiente periodo, donde el papel de la industria, junto al de algunos académicos, impidió se firmara la ley sobre la base de diversos argumentos como que el asbesto por ser un mineral existente en la corteza terrestre, se presenta de manera natural en los diferentes ambientes humanos; que el uso del asbesto crisotilo podía darse de manera segura; que el asbesto es un peligro potencial para los trabajadores que lo manipulan, pero no para los consumidores de los productos que lo contienen; que al estar encapsuladas las fibras de asbesto en el cemento, quedan atrapadas y no se produce exposición y que

suspender su uso traería muchas repercusiones económicas por el desempleo que generaría (Luna-García y Torres-Tovar, 2017).

Este periodo se caracterizó entonces, porque se intensificó la disputa entre los trabajadores y Colombit, inicialmente para que se reconociera la pensión especial de vejez por hacer una labor de alto riesgo y después por el reconocimiento del origen laboral de las enfermedades que empezaron a emerger entre los trabajadores, en donde el surgimiento y acción de AsoColombit empezó a jugar un rol relevante. Este periodo mostró cómo Colombit para no hacerse carga de sus responsabilidades, negó haber usado amosita y crocidolita en su proceso productivo y empleó la argumentación usada generalmente por la industria en otras regiones del mundo, en el sentido de sostener que el crisotilo es inocuo, que su uso por debajo de los “límites permisibles” es seguro y colocar en cuestión que los daños a la salud de los trabajadores fueran a causa de la exposición al asbesto, revelando de paso, el papel que el conocimiento experto juega en la subvaloración de los problemas ocasionados por el asbesto. Por último, el periodo muestra algunos logros de la acción de AsoColombit, al ganar el reconocimiento del origen laboral de enfermedades de algunos trabajadores, producto de la experticia que va adquiriendo en la mecánica de los procesos administrativos y de litigio que realiza. Y en el orden nacional, la tenue emergencia de una dinámica que empieza a demandar una ley que erradique el asbesto de Colombia, proceso que en el periodo siguiente se articularía con la iniciativa de crear un movimiento nacional contra el asbesto, donde AsoColombit buscó involucrarse.

3.4.4 2015 a 2019: Articulación a la iniciativa de un movimiento nacional de víctimas del asbesto

La acción de AsoColombit se ha planteado entre sus propósitos unir a los trabajadores y extrabajadores del asbesto de la ciudad de Manizales, pero también del país, por lo que han deseado ampliar su radio de acción a trabajadores del asbesto de empresas como TocTep, Incolbest y Eternit.

“...la idea es organizar la Asociación, pero a nivel nacional de las víctimas del asbesto. Yo tengo mucho contacto con trabajadores de Eternit y de otras partes como Incolbest” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019)

Para ellos "no solo son fines económicos lo de nosotros, hay también un restablecimiento de derechos y que se sepa la verdad, lo que le pasó a la gente" (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019). En este sentido, su interés va más allá de los resarcimientos económicos para los trabajadores afectados, en una búsqueda de la verdad, base para que este tipo de exposiciones laborales nocivas no sigan ocurriendo.

La labor de AsoColombit los termina colocando en contacto con otros grupos de víctimas del asbesto, de actores académicos, sociales y de ONG, que en el Colombia han venido trabajando en el mismo camino de denunciar los efectos nefastos de la exposición al asbesto y que han planteado la eliminación de su uso en el país.

En este camino, AsoColombit se sumó a la iniciativa en el 2016 de la conformación de la Asociación de Víctimas del Asbesto en Colombia – AVACO, que se realizó con trabajadores del sector de vidrio y de la construcción, junto a académicos y a ONG, con el propósito de identificar las víctimas por asbesto y demandar sus derechos. Esta iniciativa en la práctica no logró desarrollarse en este periodo.

Igualmente, AsoColombit se acercó a otra dinámica denominada Colombia sin Asbesto (Colombia sin Asbesto, 2019), iniciativa que surgió luego de la muerte de Ana Cecilia Niño en enero de 2017, quien fue una periodista que en su niñez y juventud estuvo expuesta a asbesto en su barrio y que en la edad adulta desarrolló un mesotelioma, razón por la cual emprendió una amplia campaña de difusión de su caso y logró sensibilizar y colocar en el escenario público la problemática del asbesto.

Este movimiento, Colombia sin Asbesto, se constituyó de ciudadanos sensibilizados con el tema de los peligros del asbesto y se planteó como bandera central que en Colombia se estableciera una ley que prohibiera su uso, proceso que les llevó a desarrollar una campaña en el tema e incidencia política en el Congreso de la República durante varios periodos, para que el proyecto que se denominó Ana Cecilia Niño fuera aprobada, teniendo

en este proceso que enfrentar el fuerte lobby parlamentario que hicieron los empresarios del asbesto para evitar que la ley fuera sancionada (Torres-Tovar y Luna-García, 2020).

En relación a este proceso de participación de la construcción de un movimiento nacional de víctimas del asbesto, el líder de AsoColombit lo ha compartido, pero ha planteado su perspectiva, en el sentido que considera que no es solo la eliminación del asbesto lo que se requiere, sino también que haya reparación para las víctimas.

“A mí me llamó Daniel [se refiere al líder de Colombia Sin Asbesto] yo le dije, vea hermano, yo tengo ya muchos trabajadores calificados, pero yo creo que en Bogotá ustedes tienen una visión muy cortica, no es solamente la prohibición, es la reparación económica de las familias, no se pueden quedar en eso ahí. Yo le dije, muy bueno que el asbesto lo prohíban, pero eso no garantiza los derechos de la gente y si eso no lo garantizan en 40 años, olvídense. Ya esa visión la cambió Daniel, porque está trabajando con abogados” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

En este sentido, en este encuentro con otros, AsoColombit gana un mayor horizonte, articulando con las perspectivas de las luchas sociales globales contra el asbesto que en general se han movilizadо alrededor de dos ejes centrales, uno, el de las víctimas del asbesto, que demandan reconocimiento de los daños y reparación compensatoria, y dos, el de la eliminación del uso del asbesto, ejes que en muchos casos se han fundido en una dinámica conjunta (Torres-Tovar y Luna-García, 2020).

En este periodo, sin duda la acción realizada por Ana Cecilia Niño, potenció el debate público en el país sobre los riesgos y la necesidad de eliminación del asbesto, debate en el que se involucraron académicos, investigadores, periodistas, artistas, organizaciones sociales, ONG, políticos y la ciudadanía en general, aportando con evidencias científicas, discusiones académicas y sociales, debates periodísticos, audiencias parlamentarias, testimonios, entre otras formas.

En este proceso de debate público, AsoColombit se sumó al desarrollo de dos seminarios internacionales que se denominaron Asbesto, Arte, Ciencia y Política, realizados en Bogotá, uno en noviembre de 2014 y el otro en agosto de 2017, organizados por sectores

académicos, instituciones públicas y ONG, que posibilitaron ampliar la discusión en torno a la problemática con el asbesto y un acercamiento a experiencias internacionales de investigación y acción frente a este tema (Luna-García, 2020)

En este proceso, AsoColombit también se involucró en un estudio de la problemática de salud relacionada con el asbesto en trabajadores de la industria de fibrocemento, en que se evidenciaron las dificultades para el reconocimiento de las enfermedades asociadas al asbesto y a la pensión especial de vejez, evidenciando la contradicción entre el discurso y la práctica empresarial en materia de la protección de los derechos de salud y seguridad social de los trabajadores (Luna-García et al, 2016).

Esta dinámica nacional se vio también favorecida por la internacional, en el sentido que este debate también estuvo presente en este periodo en muchos países del mundo, algunos cercanos a Colombia, como los casos de Perú y Brasil, aprobándose en este último en el 2017 una ley que eliminó el uso del asbesto en su territorio.

Se puede decir que como partes de los logros de esta movilización social contra el asbesto en Colombia, se obtuvieron tres decisiones muy importantes al final del periodo: i) el fallo de un juez que ordenó que en un plazo de cinco años, y basado en las graves daños a la salud que produce la exposición al asbesto, sea sustituido por otras sustancias¹³⁵ (Juzgado Treinta y Nueve Administrativo del Circuito de Bogotá , 2019); ii) la gobernación del Departamento de Boyacá, estableció una política pública que prohibió utilizar asbesto en la contratación pública del departamento (El Tiempo, 2019), decisión que posteriormente desencadenó medidas similares en más de diez municipios y iii) finalmente, la aprobación, de la Ley 1968 de 2019, que prohíbe el uso del asbesto en Colombia (Congreso de la República, 2019; Torres-Tovar, 2019a).

¹³⁵ Muy paradójicamente, como ya se mencionó, este fallo judicial es resultado de una acción popular interpuesta en el año 2005, que fue impulsada por Colombit, en donde la empresa dada la reconversión tecnológica que hizo en el 2003 que eliminó el asbesto en su producción, ha tenido interés que sus productos para la construcción sin este mineral, tenga amplia acogida en el mercado colombiano.

3.4.5 De los alcances, aliados y adversarios de AsoColombit

El proceso de AsoColombit ha tenido periodos de mucha quietud, y otros de mucha actividad en el que han desarrollado un importante número de acciones de derecho.

Su labor ha sido un referente muy importante para un grupo de trabajadores y principalmente extrabajadores de Colombit, que han abandonado el silencio y el miedo y se han atrevido a denunciar y actuar frente a los efectos que en su salud les produjo el trabajo en la empresa, buscando resarcir sus derechos de salud y de seguridad social.

“Nosotros no tendríamos nada sin la Asociación, esto nos ha llenado de argumentos, de elementos y conocimiento para poder luchar” (asociado a AsoColombit, grupo focal 25 de abril de 2019).

Los alcances de AsoColombit han estado en lograr el reconocimiento del origen laboral de las patologías que vienen sufriendo sus asociados, y con ello el resarcimiento en derechos asistenciales y económicos.

“Ya he logrado diagnósticos, yo creo que más de 40 diagnósticos de enfermedad laboral, de pérdida de capacidad hay como 6 ya. Una indemnización de un trabajador, yo logré que a Juan Gregorio por pérdida auditiva le dieran 18 millones de pesos y él había salido en el año 99” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Entre las enfermedades diagnosticadas que han logrado se reconozca su origen laboral están casos de asbestosis, placas pleurales, paquipleuritis, enfermedad intersticial no específica e hipoacusia neurosensorial, relacionadas estas desde hace muchas décadas con exposición laboral, las de tipo respiratorio con material particulado, como lo es el asbesto, y las de audición, con ruido industrial.

Pero, así como han ganado algunos procesos, reconocen que han perdido otros, que les han servido como aprendizaje.

El proceso ha tenido un conjunto de limitaciones que han restringido el desarrollo de AsoColombit, entre las que se destaca la parte económica, en tanto se requiere dinero para la consecución de documentos, elaboración de pruebas, reproducción de material y tramites, que conllevan los procesos jurídicos y médicos que se adelantan. Igualmente, por la limitación económica, no cuentan con una sede, necesaria como sitio de encuentro y de reunión, así como de oficina, que debería contar, además con una persona que realice el conjunto de trámites que estos procesos demandan.

En el aspecto organizativo también han tenido límites, en tanto los trabajadores no se quieren asociar y tampoco se preparan para defender sus derechos. Y hay una falta de cualificación de los asociados, que impide la configuración de más líderes en el proceso de AsoColombit.

Por su parte, el proceso ha permitido interactuar con diversos actores y establecer alianzas con algunos, más del orden nacional e internacional, que del local o regional. En particular alianzas con actores académicos y profesionales del derecho y con expertos internacionales en el tema del litigio con víctimas del asbesto, que han aportado elementos a la Asociación para su trabajo.

Así mismo, el proceso ha configurado un conjunto de adversarios, que tienen que ver con diversas instituciones con las cuales se han confrontado permanentemente. Por un lado, está la empresa con la que han tenido que enfrentarse por el control de la información en relación a los procesos y procedimientos dentro de la fábrica, que se constituye en la base para configurar argumentos, que desde la empresa, suelen desmentir la presencia de efectos y de víctimas por las exposiciones laborales con asbesto y otras condiciones nocivas. También trabajadores de la empresa, incluida la dirigencia del sindicato, al ponerse al lado de los intereses de Colombit.

De otro lado, la confrontación con las entidades públicas encargadas de vigilar los aspectos de salud en el trabajo, en particular con el Ministerio de Trabajo, dada su actitud de escasa vigilancia y control a Colombit y su neutralidad en los procesos, que terminan favoreciendo los intereses de la empresa.

Con las instituciones de Seguridad Social, que incluyen EPS, AFP, ARL y JCI. En particular la mayor confrontación es con las ARL y las JCI, al establecer dictámenes que no reconocen el origen laboral de las situaciones de salud de los trabajadores, y por esta vía, negarles sus derechos.

Y un actor con el que han confrontado bastante y que consideran un adversario importante, es el cuerpo médico con el que han tenido que interactuar en la empresa, en las instituciones de la seguridad social, en las JCI, en los peritazgo particulares (en este caso, especialmente con neumólogos). Los médicos, a todos los niveles, no indagan a fondo, no preguntan, no acopian suficientes pruebas y termina encubriendo la realidad, realizando diagnósticos que no corresponden, ubicándolos como de origen común o no reconociendo la presencia de patologías.

“Los médicos de la Junta [se refiere a la JRCl] esconden la enfermedad. En el estudio que él hizo no tiene nadie asbestosis y luego yo le mandé a hacer un TCAR¹³⁶ y aparecieron las placas pleurales.

Los neumólogos de acá de Manizales vienen escondiendo la enfermedad...dice la norma que se deben tener consultores interdisciplinarios y los trabajadores deben elegir el médico, resulta que acá lo obligan a ir a un médico en específico. El médico Aguilar era el mismo de la EPS y de la JRCl, ahí no hay objetividad” (entrevista a líder de AsoColombit, 24 de abril de 2019).

Otro actor con el que han confrontado, es con algunos académicos, en tanto han aportado con criterios y posiciones que sostienen son basadas en la ciencia, con lo cual dejan establecidas supuestas verdades o dudas, que finalmente obstaculizan se tomen decisiones que vayan en contra de los intereses económicos de los empresarios.

En este sentido, AsoColombit ha entablado una contienda política, que se disputa las decisiones en torno al origen de las patologías que están sufriendo, y sufrirán sus

¹³⁶ Tomografía Computarizada de Alta Resolución, es un examen paraclínico de alta sensibilidad para identificar las alteraciones que se producen en el parénquima pulmonar. Una prueba identificada por el líder de AsoColombit como clave para el diagnóstico de placas pleurales asociada a la exposición de asbesto.

asociados (dada la característica de aparición tardía de las patologías por exposición a asbesto), la responsabilidad de la empresa y el reconocimiento de derechos de salud y de seguridad social que se derivan para los trabajadores, extrabajadores y familiares.

4. Análisis de la acción colectiva de los trabajadores en relación a su salud en el trabajo

Este capítulo realiza un análisis de los hallazgos encontrados en esta investigación, desde las categorías que fueron descritas en el marco teórico. En este sentido, el análisis se orientó para dar cuenta del porqué, cómo y para qué de la acción colectiva emprendida por trabajadores y extrabajadores enfermos, a través de las Asociaciones que constituyeron.

Por lo tanto, el orden del capítulo evidencia las razones para el impulso a la lucha que dan, que establecen el marco de acción sobre el cual se configuran las identidades colectivas, base para la acción organizada que adelantan; luego, refiere a la estructura de oportunidad política que define aspectos de apertura y cierre para esta acción colectiva; posteriormente las formas organizativas que estructuran, el repertorio de acciones que despliegan, las demandas que realizan, los recursos de los que han dispuesto, mirando el alcance de la resonancia y alineamiento que logran con la sociedad; y finaliza, con el examen de las alianzas, redes y adversarios configuradas en el marco de una contienda política por la definición del origen laboral de las patologías sufridas por los trabajadores y extrabajadores y el reconocimiento de derechos laborales y de seguridad social.

4.1 EL PORQUÉ: Daños a la salud de los procesos productivos y su no reconocimiento

La dinámica social de acción colectiva y organizativa emprendida por parte de trabajadores y extrabajadores enfermos a causa del trabajo, en la experiencia acá analizada de las Asociaciones, obedece principalmente a una respuesta colectiva frente a la vulneración reiterada que han sufrido de sus derechos a la salud en el trabajo, a la seguridad social y al trabajo, producto de un grupo de patologías que adquirieron en su trabajo, sin el adecuado reconocimiento.

Estas violaciones de derechos, están relacionadas con los cambios en los procesos productivos y laborales que llevaron a una intensificación del trabajo, prolongamiento de la jornada laboral y precarización de las condiciones de empleo, que generaron patologías y discapacidades en los trabajadores, no reconocidas y que en muchos casos han significado el despido para los trabajadores. Que a su vez, fueron intensificadas estas violaciones, por la reforma del sistema de seguridad social en el país, que entre otras cosas, llevó a un debilitamiento o ausencia de mecanismos de protección y gestión de la salud y la seguridad en el trabajo por parte de las empresas y a una privatización del sistema de compensación de los riesgos laborales.

Estos elementos configuran el marco de acción colectiva que estableció el porqué de la construcción de unas identidades colectivas por parte de estos trabajadores, que los llevaron a organizarse y dar una lucha unida por un conjunto de demandas, buscando que su problemática resonara en los escenarios empresariales, institucionales y diversos de la sociedad, para que fuese escuchada, respaldada, atendida y resuelta.

4.1.1 Cambios en el mundo del trabajo e impactos en la salud de los trabajadores

Los cambios en el mundo del trabajo acaecidos globalmente desde los años 70 del siglo XX, obedecen a dos condiciones principalmente. A los desarrollos tecnológicos que han

transformado los procesos productivos y las condiciones de trabajo, y a los cambios en las formas de organizar y gestionar el trabajo, relacionadas con los ajustes estructurales para recomponer el modelo de acumulación de capital, a través de la implementación del denominado modelo neoliberal, que intensificó la globalización de la economía y estableció nuevas formas de relación capital-trabajo, de características desregularizadas.

Colombia para comienzos de los años 90 del siglo XX, intensificó este conjunto de reformas estructurales de corte neoliberales, iniciadas en los 70, producto de la exigencia de organismos financieros internacionales, que tocaron diversos ámbitos, entre ellos el laboral y el de la seguridad social. A través de la Ley 50 de 1990 se adelantó una primera ola de reforma laboral que llevó a transformar las relaciones capital-trabajo y de la Ley 100 de 1993 que instauró una política de Estado en salud centrada en el aseguramiento individual a un mercado de servicios de atención a la enfermedad, tanto de origen común como laboral, que debilitaron y privatizaron los mecanismos de protección social a la población laboral.

Estos elementos estructurales incidieron entonces fuertemente en los cambios del mundo del trabajo y del sistema de protección de la salud en el trabajo en el país, teniendo expresiones concretas en los ámbitos empresariales acá estudiados y en los grupos de trabajadores involucrados, que han visto afectadas sus condiciones laborales y sus condiciones de salud y protección social.

- **Intensificación del trabajo**

Uno de los aspectos abordados desde la sociología del trabajo sobre el mundo del trabajo, refiere a los cambios acaecidos en las últimas décadas en los procesos organizativos y de gestión del trabajo, que han conducido a una mayor intensificación del trabajo, entendida como una de las dimensiones de la explotación capitalista (Pina y Stotz, 2014).

Las tres empresas involucradas en el caso de las Asociaciones estudiadas, impulsaron cambios en la organización y gestión productiva en este sentido (tabla 5-4).

Tabla 4-4: Cambios en organización y gestión del trabajo en empresas de Asociaciones estudiadas

Empresa	Año inicio cambio	Cambios en la organización productiva
GM Colmotores	2000	Sistema global de manufactura Incentivos laborales económicos a la productividad
	2012	Mecanización de los procesos de rematado de soldadura con la incorporación de 6 robots
Seatech	2000	Mantenimiento Productivo Total Incentivos laborales económicos a la productividad
Colombit	1992	Inicia pruebas para retiro del uso de asbesto de la producción
	1994	Incorporación del Manual de uso seguro del asbesto
	1998	Incentivos laborales económicos a la productividad
	2002	Eliminó todo tipo de asbesto como materia prima

Fuente: elaboración propia con base en caso de las Asociaciones.

GM Colmotores desde el 2000, emprendió un conjunto de estrategias gerenciales y organizativas para aumentar sus niveles de productividad. Entre las estrategias impulsó un sistema global de manufactura, cuyo objetivo fue aumentar la productividad, reducir costos de producción, reducir el tiempo de respuesta hacia los clientes. Posteriormente, impulsó la automatización de procesos en la planta de ensamble. Estrategias que se articularon con una de incentivos laborales económicos a la productividad. En este camino, para el 2008 la planta empezó a funcionar 24 horas, lo que desde luego produjo un incremento de la producción, pero también mayor exigencia a los trabajadores.

La empresa Seatech por su parte, para comienzos del 2000 inició el programa Mantenimiento Productivo Total, un sistema de organización que incorpora aspectos de gerencia y mantenimiento. A esta estrategia gerencial, se sumó una de calidad y seguridad en los alimentos, junto a otra, de incentivos laborales económicos a la productividad. Estrategias que en su conjunto tenían como objetivo aumentar la productividad, evitar pérdidas y disminuir costos de producción.

En Colombit, los cambios estuvieron alrededor, inicialmente de implementar medidas gerenciales para el uso seguro del asbesto, a través de la implementación de un manual, que se comenzó a hacer en el año 1994; y luego, en un proceso paulatino de retiro del asbesto como materia prima que culminó en el año 2002, que no implicó mayores cambios ni en los medios, ni en el proceso técnico de producción. Hacia finales del 2000,

incorporaron la estrategia de incentivos laborales económicos a la productividad, en un contexto donde la planta ya funcionaba 24 horas.

Estos cambios organizativos y gerenciales impulsados en las tres empresas, aunque tienen particularidades dado la empresa y el sector económico, cuentan con objetivos comunes relacionados con obtener mayor productividad, a menor costo, con el mayor uso posible de la mano de trabajo; con un elemento común entre ellas en esa dirección, que fue el incentivo económico a la productividad, buscando que los trabajadores produjeran más en el mismo tiempo, en tanto recibían una contraprestación económica por unidad producida por encima de una meta diaria.

Según el relato de los trabajadores, estas intervenciones de las empresas intensificaron el trabajo y lo prolongaron, al tener que realizarse una mayor cantidad de trabajo por unidad de tiempo, lo que involucró un ritmo de trabajo más intenso y más exigido, con mecanismos de supervisión directa; formas de reorganización del tiempo de trabajo, en donde se pasó a una producción las 24 horas (casos GM Colmotores y Colombit) o se extendía de manera muy amplia los horarios (caso Seatech), y la producción por desempeño, en donde las metas de productividad jugaron un papel de presión muy fuerte, llevando a prolongar la jornada de trabajo; lo que conllevó, como lo plantea Pina y Stotz (2015) en estos procesos de intensificación del trabajo, a un despojo por parte de las gerencias de las capacidades físicas, psíquicas e intelectuales de los trabajadores, constituyéndose de esta manera la intensificación del trabajo en un modo de producción social del desgaste laboral.

- **Precarización laboral**

Otro de los aspectos abordados desde la sociología del trabajo sobre el mundo del trabajo, refiere a lo que ha denominado precarización laboral, asociada a los cambios en la organización de la producción en el denominado periodo post fordista desde los años 80 del siglo XX, impulsados por las reformas neoliberales, que impusieron normas laborales que han permitido flexibilizar los contratos laborales, desregular las relaciones laborales, disminuir salarios y desarticular la organización sindical, entre otros efectos, con el fin de disminuir los costos y sustraer derechos a la fuerza laboral (Antunes, 2012; Leite Lopes, 2016; Braga, 2017).

Tal como lo sostiene Standing (2011), la precarización laboral involucra procesos de flexibilización laboral con salarios bajos, despidos con bajas indemnizaciones o sin ellas, falta de protecciones sociales, contratación temporal con gran incertidumbre laboral, que suele articularse con condiciones de trabajo inseguras y con unas condiciones socioeconómicas insuficientes, llevando también a una precarización de la vida de los trabajadores y sus familias; y conduciendo en gran medida, al aumento de formas informales de trabajo.

Las tres empresas involucradas en el caso de las Asociaciones estudiadas, han impulsados procesos de precarización laboral amparadas en las normas laborales instauradas con la primera ola de reformas laborales en 1990 y luego con la segunda ola en 2002, aunque también cometiendo irregularidades que incluso han sido sancionadas por el Ministerio de Trabajo.

Un primer aspecto en este sentido, es la sostenida intermediación laboral que la empresa Seatech ha tenido en su historia de contratación laboral, donde el grueso de los trabajadores ha sido suministrado por empresas de servicios temporales, a pesar de que son contratados para labores misionales de la compañía, lo que implica que tendrían que ser trabajadores directos. La intermediación laboral en los casos de GM Colmotores y de Colombit no ha sido destacada como un hecho relevante.

A esto se suma la vulneración y el mal trato que le dan las empresas intermediarias a los trabajadores. En el caso de Seatech, también han sido ampliamente denunciadas por los trabajadores estas empresas intermediadoras, en tanto se quedan con una parte del salario, no pagan debidamente la seguridad social dejando a los trabajadores sin protecciones sociales, se quedan con los montos de indemnizaciones que reciben los trabajadores, entre otras arbitrariedades, que precarizan aún más el trabajo y la vida de este grupo laboral.

Una medida laboral muy precarizante, denunciada por los trabajadores de Seatech y que ha elevado fuertemente la confrontación con la empresa, ha sido la cancelación repentina de contratos de trabajadores suministrados, con el argumento de que se debe hacer paradas como asunto regular en la compañía, en tanto no hay atún para pescar, se deben

realizar labores de mantenimiento y comercialización de producto almacenados y en tanto permite la estabilidad y viabilidad de la industria. Detrás de esta medida, la empresa además de ahorrar dinero y dejar a los trabajadores suministrados en desempleo por un periodo de tiempo, incluso muchos de ellos en condición vulnerable por tener enfermedades laborales, no vuelve a contratar a aquellos que han tenido que ver con procesos organizativos de los trabajadores.

Otro aspecto que ha precarizado mucho las condiciones laborales en estos casos estudiados, ha sido la flexibilidad del horario de trabajo, muy articulada al establecimiento de metas de productividad diarias y al modelo de pago por productividad, que lleva a que los trabajadores laboren más horas, para mejorar sus precarios salarios. Aunque en los casos de Colmotores y Colombit esto ha sucedido, no ha sido en los niveles de Seatech, empresa que estructuró prácticamente una forma de trabajo semiesclavo, donde los trabajadores sabían la hora de entrada, pero no la de salida, llegando en este esquema a trabajar hasta 18 horas diarias, situación que fue cambiando producto de la acción colectiva organizada de los trabajadores desde la Asociación y el sindicato creados.

Otra condición más relacionada con esta precarización, ha sido el despido de trabajadores, algunos con indemnizaciones, muchos no, en condiciones de vulnerabilidad manifiesta por sufrir patologías que adquirieron trabajando, con lo cual han vulnerado los derechos laborales, de seguridad social de estos trabajadores y la figura de estabilidad laboral reforzada, que esta para proteger a estos trabajadores enfermos para no perder su empleo.

Un elemento más referido a esta precarización, es la falta de adecuados mecanismos y sistemas de protección de la salud en el trabajo, que establece condiciones laborales peligrosas para los trabajadores. Si bien en los casos de GM Colmotores y de Colombit, que inicialmente no contaron con medidas de salud ocupacional y paulatinamente fueron estableciendo un programa e incorporaron un médico de empresa, por las exigencias normativas, estos mecanismos fueron muy insuficientes para generar procesos preventivos que evitaran la aparición de accidentes y enfermedad laboral, vinculadas con las condiciones de trabajo y laborales presentes en estas empresas.

En relación con Seatech el asunto ha sido aún más precario, en tanto esta empresa no ha desarrollado programas serios en este tema, llegando incluso a no dotar a los trabajadores con elementos de protección personal; y bajo el criterio que la responsabilidad de este aspecto es de las empresas que le suministran el personal, la desprotección en este aspecto es total para los trabajadores, en tanto estas intermediarias no realiza nada en este aspecto. A esto se suma, que desde 1994 con la reforma a la seguridad social, estas empresas están afiliadas a ARL, con lo que se asume que este tema es responsabilidad de estas administradoras y no de las empresas, lo que empeora la situación, dado que la acción promocional y preventiva de las ARL es marginal en ellas.

Un último aspecto a destacar de esta precarización, es que en estos escenarios empresariales no hay realmente procesos democráticos que permitan a los trabajadores participar en las decisiones relevantes de la empresa que inciden en su vida laboral y sus condiciones de salud. El incidir en algunas decisiones dentro de la empresa, se ha logrado producto de la presión de la acción organizada de los trabajadores, para estos casos a través de las Asociaciones, y en el caso de Seatech y Colmotores de los sindicatos, no tanto para el caso de Colombit que cuenta solo con un sindicato de carácter patronal que se ha plegado más a las decisiones de la empresa.

Sin duda, esta condición de precariedad laboral que hoy se torna generalizada en el país y en el mundo, vinculadas con la intermediación laboral, la inestabilidad laboral, la flexibilidad en los horarios de trabajo, la flexibilidad en los salarios, las condiciones inseguras de trabajo y la pérdida del empleo, incluso en condición vulnerable por enfermedad, ha generado impactos negativos en la salud y la vida del conjunto de trabajadores, revelando como lo plantea Antunes (2018), la emergencia de una sociedad de las enfermedades en el trabajo.

- **Implicaciones en la salud de los trabajadores por los cambios en el mundo del trabajo**

Estos cambios en el mundo del trabajo, dados por el impulso a nuevas formas de organización y gestión del proceso productivo y de las formas de la relación capital - trabajo, han generado procesos de intensificación del trabajo, prolongación de las jornadas

laborales, debilitamiento del control de la nocividad en el trabajo y en general, una precarización de las condiciones de trabajo, han venido teniendo profundas repercusiones sobre la salud y la vida de los trabajadores. En este aspecto, son abundantes los trabajos desde el campo de la salud de los trabajadores (Tamez 1993; Luna-García, 2009; Tomasina, 2012) y más recientemente, de la sociología del trabajo (Antunes, 2018; Pina y Stotz, 2014, 2015), que muestran ese vínculo entre cambios en el mundo del trabajo e impactos en la salud de los trabajadores.

Las referencias de los trabajadores y extrabajadores vinculados a las Asociaciones estudiadas, son abundantes en este aspecto, de cómo este tipo de condiciones laborales y de trabajo, afectaron ampliamente su salud.

En el caso de GM Colmotores, los trabajadores refieren que en diversas áreas del montaje debieron trabajar en jornadas de más de diez horas diarias, por seis días a la semana, con supervisión estrecha vigilando llegar a las metas de producción, en posiciones no ergonómicas, con levantamiento de pesos y múltiples movimientos repetitivos, sin adecuadas medidas de seguridad y salud en el trabajo, lo que condujo a que los trabajadores desarrollaran enfermedades principalmente de tipo osteomuscular, con un patrón clínico común entre los que trabajaban en estas condiciones de trabajo.

Para Seatech las muy prolongadas jornadas de trabajo, siempre en posición de pie, con muy escasas pausas, con supervisión estrecha, presionando para alcanzar la meta de productividad diaria, realizando levantamiento de cargas y múltiples movimientos repetitivos, llevó a la aparición de patologías principalmente osteomusculares, pero también de tipo mental, dada la ansiedad por la presión de la supervisión y miedo constante de perder el trabajo, que llevó incluso a que se presentaran casos de muertes por exceso de trabajo. Acá se da una particularidad por el hecho de que la mayoría de trabajadores son mujeres, con jefes hombres, por lo que también se describe una situación de acoso a las mujeres, tanto laboral, como sexual, que trajo afectaciones en la esfera mental de las trabajadoras.

En el caso de Colombit la principal condición fue la exposición a copioso material particulado de asbesto y a maquinaria manual, muy ruidosa, sin medidas de protección de

seguridad y salud en el trabajo, con algunos periodos de jornadas laborales prolongadas, que condujo a que ocurrieran accidentes de trabajo y a la aparición de patología laboral, principalmente pulmonar por neumoconiosis, específicamente asbestosis, sordera ocupacional y la aparición más tarde de cáncer, que ha llevado a la muerte a varios trabajadores pensionados. En este caso las patologías de orden osteomuscular no fueron referidas.

Estas condiciones laborales y de trabajo, intensificadas, precarizadas, inseguras, sin mecanismos adecuados para la protección de la salud en el trabajo, derivadas de las nuevas formas organizativas, gerenciales y tecnológicas en los procesos laborales, constituyeron la base para el desarrollo de procesos de desgaste, accidentes, enfermedades, discapacidad y muerte entre los trabajadores de estas empresas; evidenciando el nuevo patrón epidemiológico del mundo del trabajo, como se ha venido describiendo desde el campo de la salud de los trabajadores (Feo Istúriz, 2003; Betancourt, 2003; Luna-García, 2009; Tomasina, 2012), donde se da presencia de patología laborales tradicionales, como las neumoconiosis e hipoacusia, que se suman a patologías laborales emergentes, muy referidas a lesiones por esfuerzos repetitivos (LER) y de orden mental como estrés, depresiones, síndromes como el de Burnout, hasta el Karoshi, máxima expresión de afectación que combina un profundo desgaste físico con uno emocional del trabajador, producto de su agobiante y exigente labor.

Esta situación a su vez, en el marco de una enorme incertidumbre laboral, con altas tasas de desempleo, produce miedo y sometimiento a los trabajadores, con lo que se debilita la capacidad colectiva del trabajador para proteger su salud y cuestionar la determinación de los problemas de salud (Pina y Stotz, 2014), impactos sobre sus identidades y sus formas organizativas, debilitando fuertemente la organización de los trabajadores, con lo cual surge la pregunta ¿Se podría estar configurado un nuevo tipo de trabajador, que ya no es proletario, sino precariado, que ve el problema de manera muy individual y no cree, ni le apuesta a lo colectivo?

En síntesis, se puede decir, que el mundo del trabajo, con sus cambios en las últimas décadas, han intensificado lo analizado desde la perspectiva marxista relacionada con el despojo del trabajo del trabajador, como base de la acumulación de capital; pero que

también se ha profundizado un despojo al que no se le ha colocado la atención requerida, pero que desde campos como el de la salud de los trabajadores y de la sociología del trabajo se viene evidenciando: es el despojo del cuerpo y la mente del trabajador, el despojo de su salud y de su vida, tanto biológica, como social.

4.1.2 Cambios en el modelo de protección de la salud en el trabajo

Frente a los daños a la salud ocasionados por las condiciones de trabajo, expresados en desgaste, accidentes, enfermedades y muertes, los trabajadores han emprendido luchas para que se establezcan mecanismos que protejan la salud en el trabajo y para que se compensen los daños que se generan.

De estos procesos de lucha obrera, devienen en parte los desarrollos hechos en los campos de la medicina del trabajo, la higiene y la seguridad industrial, y la configuración de mecanismos de aseguramiento, que tienen como su principal antecedente el denominado modelo Bismarkiano, que surgió a finales del siglo XIX en Alemania, que configuró un seguro social obligatorio para cubrir las contingencias de ATEL, financiado por los empresarios, el estado y los trabajadores (Torres-Tovar, 2018).

Estos mecanismos de protección incursionaron en Colombia a mediados del siglo XX, inicialmente como un seguro social obligatorio para riesgos laborales de carácter público, que cubrió principalmente el instituto de seguros sociales (ISS) y que entró en operación a finales de los años 60 del siglo XX; y con la normativa dada a finales de los años 70, de la obligatoriedad para toda empresa de contar con un programa de salud ocupacional. Dinámica que sufrió un importante cambio con la reforma a la seguridad social que se implementó con la Ley 100 de 1993, la cual también modificó la institucionalidad y la orientación del campo de los riesgos laborales.

Los casos documentados de las tres empresas en relación a su responsabilidad con el tema de la protección de la salud en el trabajo y la situación que se da en el nuevo contexto de la reforma privatizadora de los riesgos laborales, son ilustrativos.

Para el caso de GM Colmotores se observa como en los primeros años de su fundación no desarrolla acciones estructuradas de protección para la salud de los trabajadores; luego ya en el contexto de la aparición de las normas de salud ocupacional en el país y dado también los estándares internacionales exigidos por la multinacional GM, configura un servicio de medicina en la empresa que atiende desde el punto de vista médico y fisioterapéutico a los trabajadores y empieza a configurar un departamento de salud ocupacional. Posteriormente, ya en el contexto del SGRP pasa a asegurar a sus trabajadores con una ARP, que inicialmente fue la del ISS (que luego iría a llamarse Positiva), pero a comienzos de los años 2000 se traslada a Colpatria. Para comienzos de los años 10 del siglo XXI, tercerizó su servicio médico con una institución prestadora de servicios de salud. El relato de los trabajadores acerca de la labor de GM Colmotores en la protección de la salud refiere que los mecanismos que se implementan son insuficientes, que los cambios en los puestos de trabajo indicados por medicina laboral no se ajustan correctamente, que desde el servicio médico se ha encubierto las enfermedades relacionadas con las condiciones de trabajo, que la acción de las ARL ha sido marginal y su principal papel ha sido negar el origen laboral de las patologías.

En relación al caso de Colombit igualmente se observa que en los primeros años de su fundación no desarrolla acciones de protección para la salud para los obreros; luego ya en el contexto de la aparición de las normas de salud ocupacional en el país y con la llegada a la empresa primero de los franceses y luego de los belgas, se configura un programa de salud ocupacional de la empresa, se contrata un médico directamente, hay una intervención del ISS en tanto la empresa está afiliada con esta institución a RP y luego se empieza a implementar un manual de uso seguro del asbesto. Posteriormente, ya en el contexto del SGRP pasa a asegurar a sus trabajadores con una ARP, manteniendo al médico en la empresa. El relato de los trabajadores acerca de la labor de Colombit en la protección de la salud refiere que en la primera década, donde hubo la gran exposición a asbesto, no se realizó nada, al extremo de ni siquiera dotar a los trabajadores con protectores respiratorios, que la acción médica era muy precaria dado que los médicos contratados no sabían del tema de salud ocupacional y sí por el contrario contribuyeron a encubrir el vínculo de las patologías con las condiciones de trabajo, y en cuanto a la acción de las ARL su principal papel ha sido negar el origen laboral de las enfermedades.

En cuanto al caso de Seatech, es una empresa que se ha caracterizado por no desarrollar acciones de protección para la salud de los obreros. Dado el contexto del SGRP en el que se funda, asegura a sus trabajadores con una ARP, pero dado que la mayoría de sus trabajadores son suministrados, estos tienen otra ARP distinta por parte de la empresa de servicios temporales, con lo cual existe una total confusión y a la vez encubrimiento de responsabilidades empresariales frente a estos deberes. El relato de los trabajadores acerca de la labor de Seatech en la protección de la salud refiere a que hay desentendimiento total de la empresa al respecto, sin entregar siquiera elementos de protección personal; valoración similar tienen con Atiempos, la empresa de intermediación laboral, incluso sin tener la certeza si esta empresa paga la cotización a la ARL. En cuanto a la acción de las ARL, consideran que su labor es marginal y confusa dada la situación descrita, y que su principal papel ha sido negar el origen laboral de las patologías adquiridas por los trabajadores con su labor.

- **Privatización de la protección de los riesgos laborales**

Por otro lado, también a mediados del siglo XX comienza a emerger una orientación en materia de promoción y prevención de ATEL. El CST en 1950 estableció la obligación en materia preventiva para el conjunto de empresas, con la exigencia de medidas de higiene y seguridad en el trabajo que debían implementar; así como la adecuación de los locales y equipos para proteger a los trabajadores (Luna-García y Colmenares, 2015).

Ya para finales de los años 70, en Colombia emerge una normatividad con enfoque de salud pública para la prevención de accidentes y enfermedades en los grupos laborales, a través de la Ley 9 de 1979, conocida como Código Sanitario, junto a la Resolución 2400 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial también de ese año, con lo que se buscó establecer el desarrollo de acciones y programas para proteger la salud de los trabajadores desde las empresas, bajo la consideración que éstas son las responsables directas de garantizar este derecho a los trabajadores. Esta orientación en la década siguiente se reforzó con normas para la creación de comités paritarios de salud ocupacional (Resolución 2013 de 1986) y para el establecimiento de programas de salud ocupacional en las empresas (Resolución 1016 de 1989).

Los años de la década del 80 del siglo XX, dada la confluencia de los desarrollo del seguro social obligatorio en ATEL en cabeza del ISS y las normas dirigidas a impulsar la salud ocupacional en las empresas, generó en el país el periodo con más grandes progresos en materia de protección de la salud en el trabajo, desarrollando acciones educativas, estudio de riesgos industriales a través del montaje de laboratorios y establecimiento de centros especializados para la asistencia y rehabilitación de los trabajadores que sufrían eventos en salud de origen ocupacional; asunto que coincidió con la época de mayor industrialización en el país, dado el impulso al modelo de sustitución de importaciones, en donde grandes empresas de diversos sectores económicos montaron sus propios servicios de promoción y prevención en materia de ATEL (Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno y Campos, 2013), como fue el caso de GM Colmotores, en nuestro estudio.

Ya en los 90, con el establecimiento del SGRP, a través del Decreto 1295 de 1994, el énfasis se coloca en el tema del aseguramiento a los RL, por lo cual lo importante es el deber de los empresarios en afiliar a los trabajadores a una ARP y pagar la cotización, los montos que se deben pagar de acuerdo al riesgo de las empresas, las definiciones de las prestaciones asistenciales y económicas; y aunque se hace alusión a las responsabilidades de las empresa en materia de promoción y de prevención y de que debe contar con un programa de salud ocupacional, esto ya no es lo fundamental. Los ajustes posteriores que sufre este sistema con las Leyes 776 de 2002 y 1562 de 2012, no varían el énfasis puesto en los tópicos del aseguramiento en RL.

Esto llevó a un giro importante en la orientación de las intervenciones al colocarse el énfasis en el aseguramiento, con lo cual los desarrollos que en materia de promoción y prevención había acumulado el país, bien a través de las propias empresas, bien a través de la labor del ISS, se fueron limitando, debilitando y desapareciendo (ilustración 5-4). Con el nuevo mercado asegurador de los RL, las ARP ofrecieron, como estrategia de mercadotecnia, que ellas reemplazarían y asumirían los costos de los equipos, los métodos y las tecnologías que tenían las empresas a su cargo, asunto que a la postre no fue así; con un hecho adicional, que fue concentrar su actividad en las grandes empresas, dado el monto de las primas que estas aportan, dejando rezagadas en la atención a las empresas medianas y pequeñas, las cuales habían tenido en el periodo anterior una asistencia muy importante en esta materia por parte del ISS (Luna-García y Colmenares, 2015).

Este debilitamiento en la protección de la salud en el trabajo en el país, se evidenció en las dos encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo en el SGRL, que promovió el Ministerio de Trabajo en los años 2007 y 2013, las cuales revelan que hay serios problemas con la implementación de procesos de promoción y prevención de los ATEL en las empresas, que no contienen la ocurrencia de enfermedades, accidentes y muertes producto de las condiciones de trabajo.

Entre los aspectos que se destacan como resultados de estas encuestas están que no hay un compromiso real de las empresas para colocar en operación los programas de salud ocupacional, estos existen solo en los documentos; el personal con que cuentan para los temas de salud ocupacional no son los idóneos; el tipo de intervenciones que suelen hacer son de bajo costo; no cuentan con los suficientes elementos, procedimientos y entrenamientos para intervenir situaciones de emergencia; hacen bajas inversiones en materia de higiene y seguridad industrial; tienen una fuerte debilidad en los procesos de vigilancia epidemiológica ocupacional; una baja rotación de puestos de trabajo y en la modificación de los puestos de trabajo por problemas ergonómicos; al igual, que baja realización de estudios de estrés laboral y de capacitación para la prevención (Ministerio de Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OISS], 2013).

Este débil cumplimiento empresarial en la prevención de los RL, afecta tanto en la probabilidad de que ocurran más ATEL, como en los procesos de reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas, que estimula el uso de la acción de tutela por parte de los trabajadores, exigiendo se reconozca el origen laboral de estos eventos de salud y sus prestaciones; acciones jurídicas que muchas veces llegan hasta las altas cortes (Torres-Tovar y Torres-Echeverry, 2017; Luna-García, 2019).

Desde el 2012 a través de la Ley 1562 se ordenó que todas las empresas deben contar con un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), el cual fue reglamentado con el Decreto 1443 de 2014, decisión que se interpreta como un paso del SGRL de retorno al enfoque preventivo y al establecimiento de la responsabilidad directa de las empresas en esta materia, para que no sigan delegándola arbitrariamente a las ARL. El proceso de implementación de este SGSST ha sido muy lento y el gobierno ha sido laxo con los tiempos y con la fijación de los estándares mínimos para su puesta en

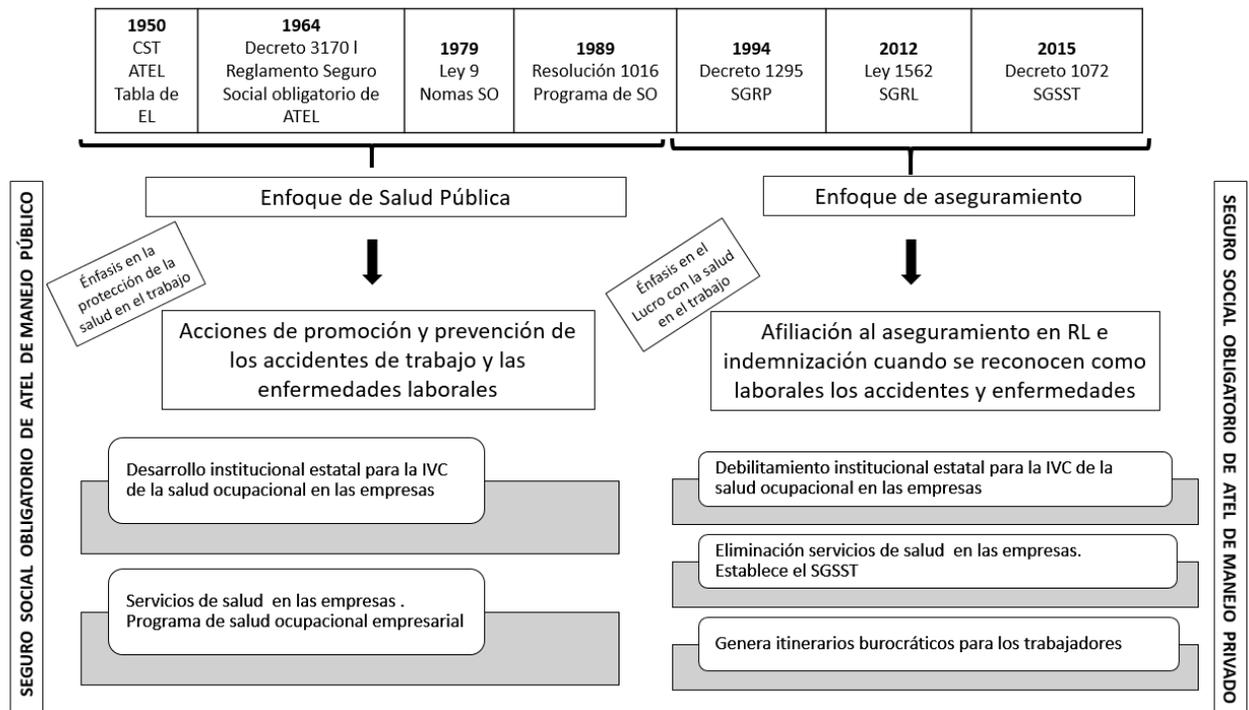
operación, sacando dos normas en el lapso de años para ordenar este proceso, la segunda derogando a la primera (Resolución 1111 de 2017 y Resolución 312 de 2019). A su vez, igual con lo ya ocurrido con los programas de salud ocupacional, ocurre el riesgo de que estos SGSST queden solo en el papel, y adicionalmente que las pequeñas y microempresas no tengan la suficiente capacidad humana y económica para desarrollarlos.

Este cambio grande de orientación dado en el país con la creación del SGRP, profundizó el enfoque indemnizatorio y curativo con que nació la salud ocupacional y le sumó el elemento lucrativo, dado la estructura de seguro social obligatorio de ATEL con administración privada que se asumió, encadenado a los procesos de financiarización del régimen de acumulación actual.

Esto ha llevado entonces a un debilitamiento de los mecanismos de protección dentro de las empresas, condición que ha producido un incremento de la accidentalidad y enfermedad producto de las condiciones de trabajo, una falta de reconocimiento del origen laboral de estos eventos de salud y unas bajas calificaciones de la pérdida de capacidad laboral, asuntos todos relatados en la experiencia de los trabajadores de los casos acá estudiados.

Esta situación se vio reflejada en las empresas estudiadas, que como en los casos de GM Colmotores y Colombit habían dado pasos para avanzar en la dirección propuesta por la Ley 9 de 1979, con la llegada de las ARL, desestructuraron gran parte de los avances que tenían. Un ejemplo en el caso de Colombit, es que en el periodo que el ISS estuvo a su cargo el sistema de protección tuvo un control de la empresa y el tema del asbesto no se ocultó, cuando la empresa se vincula con una ARL esta situación cambia.

Ilustración 5-4: Cambios de modelo del seguro social obligatorio de ATEL, de administración pública a privada.



Fuente: elaboración propia

- **Roles de los actores del SGRL e itinerarios burocráticos diagnósticos y terapéuticos**

Los relatos de los trabajadores y extrabajadores involucrados en los tres casos estudiados, refieren de manera importante a sus situaciones de salud y a sus experiencias en torno al conjunto de recorridos que han tenido que vivir para que se reconozca de un lado, que están enfermos y sean tratados y de otro, que esta(s) enfermedad(es) son a causa de su trabajo, les han generado importantes pérdidas de capacidad laboral y tienen derechos a prestaciones asistenciales y económicas.

En este proceso se establecen unos itinerarios burocráticos, retomando el concepto elaborado por investigadores colombianos en relación al análisis de las dinámicas presentes en Colombia en el SGSSS y el SGRL (Abadía-Barrero y Oviedo, 2009; Buitrago Echeverry et al, 2017), entendidos como el trasegar de carácter administrativo, financiero

y jurídico que el sistema de aseguramiento colombiano impone para la atención, en este caso a los trabajadores, los cuales deben sufrirlo para el diagnóstico, la atención, calificación tanto del origen de sus patologías, como de la PCL y el acceso a prestaciones asistenciales y económicas.

Los hallazgos de los casos analizados son similares a los encontrados en el trabajo de Buitrago Echeverry et al. (2017), en el que reconocen la problemática de los trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia, desde el sufrimiento y consecuencias negativas que para ellos ocasionan las rutas poco claras y prolongadas que tienen que vivir para la atención, reconocimiento y rehabilitación de sus procesos patológicos.

Estos itinerarios burocráticos se instalan producto de la falta de cumplimiento del rol que se le ha otorgado a cada actor e instancia involucrada en el SGRL y de los diversos intereses que tienen estos actores (tabla 6-4), los cuales suelen entrar en choque y sobreponer sus intereses, principalmente el económico, a los intereses de la protección de la salud de los trabajadores y de los procesos de readaptación, rehabilitación y compensación económica, que derivan de los efectos a la salud de las condiciones de trabajo, que terminan conduciendo en violaciones a los derechos de salud en el trabajo y de seguridad social de los trabajadores.

Tabla 5-4: Actores del SGRL. Roles, obligaciones, límites y conflictos

ACTORES	ROLES / OBLIGACIONES	LIMITES / CONFLICTOS
TRABAJADORES	Contribuya al SGSS si es empleo formal. Si es trabajador independiente asume toda la cotización al SGSS, incluido el componente de RL.	Desafiar el origen de los eventos de salud que le suceden relacionados con el trabajo y el porcentaje asignado a la PCL.
EMPLEADORES	Responsable de la salud de sus trabajadores en relación con las condiciones laborales que genera. Responsable de implementar el SGSST. Paga la cotización al SGRL. Debe realizar adaptación de puestos de trabajo y reubicar laboralmente a trabajadores por indicaciones médicas.	Evita los informes oficiales de ATEL, para no afectar sus índices competitivos y no incrementar el monto de pago de la cotización a la ARL. En casos de reubicación de un trabajador o de licencia médica prolongada, busca crear un ambiente de trabajo inhóspito, no renueva el contrato a su vencimiento o lo despiden.
EPS	Ofrecer una red de prestadores de servicios de salud. Determinar si el origen de la enfermedad o accidente está relacionado con el trabajo o no. Determinar la fecha de estructuración del evento	Utilizar los retrasos en los pagos, los problemas administrativos y la cobertura limitada del POS para negar los servicios. Trabaja con una red de servicios de salud insuficiente y una administración engorrosa, que genera barreras de acceso geográficas y administrativas. Niega y retrasa los pagos de licencia médica.

	en salud ¹³⁷ . Evaluar la PCL. Pagar la licencia médica.	Busca transferir obligaciones a las AFP y a las ARL.
ARL	Ofrecer redes de salud para el tratamiento integral y la rehabilitación de personas con enfermedades o accidentes laborales. Determinar si el origen de la enfermedad o accidente está relacionado con el trabajo o no. Determine la fecha de estructuración del evento de salud. Evaluar la PCL. Pagar licencia médica, indemnización por pérdida de capacidad laboral y pensión de invalidez.	Los corredores de las ARL utilizan brechas en la regulación para ofrecer incentivos a las empresas para mantener sus negocios. Contratar profesionales de la salud y abogados para producir evidencia que contradiga orígenes relacionados con el trabajo, fechas de estructuración y porcentajes de PCL. Negar y retrasar los servicios de salud, indemnizaciones, bajas médicas y pensiones. Busca transferir obligaciones a las EPS y a las AFP.
AFP	Evaluar la PCL en los casos de enfermedad no laboral (común). Pagar licencia médica y pensión de invalidez.	Negar y retrasar los pagos de licencia médica y pensiones de invalidez. Usa la recalificación de cada tres años, para reducir el porcentaje de PCL y detener los pagos de pensión. Busca transferir obligaciones a las EPS y a las ARL.
JCI NACIONAL Y REGIONALES	Por solicitud de cualquier parte, determinar: el origen del evento en salud; la fecha de su estructuración y la PCL.	Limita la presentación de informes a lo solicitado, lo que resulta en evaluaciones restringidas.
SISTEMA JUDICIAL	Definir las disputas entre las partes relacionadas con el origen del evento en salud; la fecha de su estructuración y la PCL.	Tensión entre limitar su decisión a lo que se demanda sobre la base de pruebas o usar un principio pro hominem para proteger los derechos sociales de manera integral.
ENTIDADES DE CONTROL	<u>Ministro de Salud y Protección Social</u> : orientar políticas públicas en el campo de la salud laboral. <u>Institutos Nacionales de Salud</u> : define las prioridades de investigación en salud laboral. <u>Ministerio de Trabajo</u> : inspeccionar, vigilar y controlar a las empresas en materia de SST. Unificar criterios, establecer normas y actualizar manuales y listas de enfermedades relacionadas con el trabajo. Establecer sanciones a los actores implicados en violaciones en temas de SST. <u>Superintendente Nacional de Salud</u> : inspeccionar, controlar y supervisar a las ARL con respecto a los servicios de salud. <u>Superintendente Financiera de Colombia</u> : Supervisar y controlar a las ARL con respecto a las dotaciones, inversiones y manejo de las finanzas. Sancionar a las ARL que no cumplan con sus responsabilidades económicas con los trabajadores lesionados o enfermos.	A pesar de su ineficacia, las entidades de control insisten en usar y producir normas y regulaciones para resolver el mal funcionamiento estructural del sistema. La cooptación o la corrupción son el resultado de terceros que regulan el sistema, las prácticas de puertas giratorias y la falta de transparencia en el uso del Fondo de Riesgos Laborales.

Fuente: ajustado de Buitrago Echeverry et al., 2017.

¹³⁷ Es la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el 50% de PCL (Decreto 1507 de 2014).

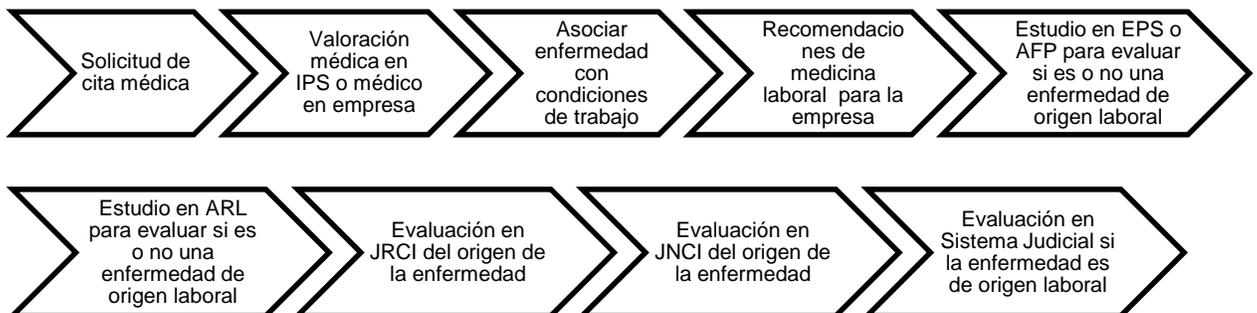
El problema inicia cuando el empleador no cumple con las responsabilidades establecidas en las normas y con el deber ético, de contar con un adecuado control de las condiciones de trabajo, para garantizar un trabajo sano y seguro a todos sus trabajadores, que impida que ninguno quede disminuido en sus capacidades físicas y/o mentales o muera por laborar. De aquí entonces, se originan el conjunto de demandas de carácter administrativo, financiero y jurídico que establecen itinerarios que involucran a los diversos actores e instituciones, entre los cuales se presentan controversias y diferencias en relación al origen, fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de capacidad laboral, en relación a la ocurrencia de un evento en salud en el contexto empresarial y al reconocimiento o no de los derechos laborales, de salud en el trabajo y de la seguridad social.

Los relatos de los trabajadores de las Asociaciones estudiadas, hablan de estos recorridos que se deben dar a consecuencia de la falta de medidas de protección en la empresa que les ocasiona enfermedades. Se inicia entonces el itinerario buscando atención médica a sus dolencias, bien por el servicio médico de la empresa, o bien por la institución de seguridad social correspondiente (EPS/IPS), pasando luego a buscar se asocie la enfermedad con sus condiciones de trabajo, para de ahí obtener indicaciones médicas para adaptaciones del puesto de trabajo o reubicación del trabajador y luego iniciar el proceso de calificación de origen de la enfermedad, que lleva a procesos en las EPS, AFP y ARL, donde si no hay acuerdos del dictamen del origen, que suele ser frecuente, se pasa a la evaluación, primero en la JRCL, y de no haber acuerdo, se pasa a la JNCL, como última instancia en el trayecto a través del SGRL. De ahí se puede pasar a la vía judicial, para entablar un proceso ordinario definitivo del origen de la patología, que dadas las características del sistema judicial en el país, es un proceso muy demorado y que demanda recursos económicos (Ilustración 5-5).

Este periplo puede aumentarse en tanto ocurre para cada una de las patologías que tenga el trabajador, dada la fragmentación del modelo médico de atención, como del SGRL, que califica patología a patología y como lo indican las narrativas de los trabajados, por las condiciones de trabajo exigentes y peligrosas en las que han laborado, suelen tener múltiples patologías.

Ahora, por si no fuera poco esta travesía, que trae de la mano un tremendo desgaste en tiempo y costos para el trabajador enfermo y su familia, se amplía en tanto el procedimiento de calificación de la PCL requiere otros pasos adicionales entre los actores del SGRL, que puede llevar también por desacuerdo hasta el sistema judicial.

Ilustración 6-4: Pasos que los trabajadores dan para diagnóstico y establecimiento del origen de sus enfermedades



Fuente: elaboración propia

Paralelo al desarrollo de este trasegar, van emergiendo los problemas que viven los trabajadores en términos de: i) dificultades para recibir oportunamente y con calidad los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; ii) asociar el cuadro clínico con sus condiciones de trabajo; iii) inadecuada o nula adaptación del puesto de trabajo; iv) inadecuada o ninguna reubicación laboral; v) no reconocimiento del origen laboral de la enfermedad; vi) baja calificación de la pérdida de la capacidad laboral; vii) despido, que los empleadores hacen aun por encima del fuero de estabilidad laboral reforzada.

Los actores e institución involucrados en esta problemática aporten entonces con sus comportamientos a la configuración de estos itinerarios:

- Itinerario por la empresa:

Es a las empresas a las que les compete documentar los problemas de salud en el trabajo, responsabilidad que incorpora el reporte del presunto accidente de trabajo o enfermedad laboral, con el adecuado sustento que evite que haya sub diagnóstico y sub registro de estos eventos en salud; pilar sobre el cual se fundamente la prevención, como del

adecuado reconocimiento de los mismos para garantizar los derechos que ofrece la seguridad social en este campo a los trabajadores.

Pero esto tiene muchas deficiencias en las empresas, tal como lo indicó las encuestas nacionales de condiciones de salud en el trabajo, al igual que los casos estudiados, en tanto las empresas no levantan adecuadamente las matrices de peligro, ni los perfiles epidemiológicos de los trabajadores, ni realizan adecuadamente los reportes de ATEL, en tanto suelen tener muchas inconsistencias.

Esto conlleva a que quien usualmente inicia el proceso es el propio trabajador, que al tener síntomas va al médico de la empresa, si hay, o si no al médico vía la EPS. Aquí puede ocurrir que el trabajador informa o no de su situación, lo que tiene que ver con su tipo de contratación y seguridad que puede tener en mantener su trabajo. Los actuales tipos de contratación temporal e intermediaria, han llevado a que los trabajadores callen sus problemas de salud, al percibir amenazas de algún tipo de sanción o represaría o el despido.

Una situación grave de lo narrado por los trabajadores fue que a pesar de contar con servicios de salud en el trabajo, el rol de estos fue el de negar y encubrir sus enfermedades, vinculadas con sus condiciones de trabajo. Ellos acudían al servicio, el profesional médico desestimaba el caso, le daba principalmente analgésicos y lo retornaba a la línea de trabajo. Esto llevó desde luego a un mayor daño, hasta el momento que ya ni el trabajador soportaba la dolencia, ni el servicio médico la podía encubrir más. También ocurrió por lo narrado, que hubo profesionales que les indicaron que su problema estaba relacionado con sus condiciones de trabajo, razón por lo cual fueron retirados de la empresa.

➤ Itinerario por la EPS/IPS:

Este se inicia con la dificultad para comenzarlo, bien porque la EPS suele dar citas para la IPS con intervalos de tiempo muy largos, o bien porque la empresa coloca problemas para otorgar el permiso laboral al trabajador para que acuda a la cita.

Luego está la dificultad para que se les reconozca que están enfermos, en tanto puede darse una desestimación de la situación médica del trabajador; en general los trabajadores deben acudir varias veces a consultas en la IPS, para que se determine un diagnóstico clínico claro y un tratamiento, lo que está muy relacionado con las formas como se atiende a la gente en el contexto del SGSSS, con procesos de atención de mala calidad y que tiene como consecuencias en muchos de los casos, el agravamiento de las patologías y de las secuelas que de ellas se derivan.

Luego, el paso es que el médico asocie la enfermedad con las condiciones de trabajo, asunto que es problemático por la falta de formación académica del cuerpo médico en el tema de enfermedades profesionales y por los no reconocimientos conscientes que se hacen de estas, entre otras, por indicaciones de la propia IPS, que le plantean al médico para el caso de los accidentes de trabajo, no registrarlo en tanto hay mayor trámite del pago de la atención de este tipo de eventos de origen laboral y adicionalmente, puede ser glosado.

Estando en este punto, a la EPS le corresponde el estudio de origen para la calificación en primera oportunidad, lo que requiere información acerca de la historia laboral y de las condiciones de exposición en los puestos de trabajo, a través del APT, las que le son solicitadas a las empresas. Es muy frecuente que las empresas no respondan o remitan información incompleta, lo cual dificulta esta gestión; que lleva en muchas ocasiones a las EPS a realizar derechos de petición a las empresas, aunque lo más usual es que sean los propios trabajadores quienes acudan a este recurso y luego el de tutela, para exigir la información a las empresas.

En la experiencia de los casos estudiados, luego del trasegar los trabajadores por la EPS, muchos de los conceptos que dieron estas instituciones a través de su área de medicina laboral, fue el reconocimiento de sus patologías con origen laboral, lo que condujo al siguiente paso con las ARL.

➤ Itinerarios por las ARL:

Pasando a la ARL, ahora el tema está en que lleve a cabo el estudio del origen y garantice las prestaciones asistenciales y económicas respectivas, a la par que realice la asesoría a la empresa en el proceso de reincorporación laboral. Aquí desde la narrativa de los trabajadores, se da un gran problema en el que convergen la mayor parte de los casos, en tanto es muy limitado el reconocimiento que hace la ARL del origen laboral de los eventos, lo que se inmiscuye con sus intereses de orden económico; en donde mencionan, de médicos que dicen que la ARL coloca metas de negación del origen de la enfermedad laboral como criterio de buen desempeño de los profesionales adscritos a ellas.

Este itinerario dado lo prolongado que suele ser, coloca a los trabajadores y a sus familias en situaciones muy difíciles, tanto desde un punto de vista emocional, como socio-económico, en tanto al no determinarse el origen del evento, el trabajador esta con un salario muy disminuido vía el pago de incapacidad médica bien por la EPS o por la AFP.

➤ Itinerario por las JCI:

El itinerario siguiente es ir a la JRCI, que defina el origen del evento y la PCL; de no haber acuerdo, se pasa a la JNCI, como última instancia en el trayecto a través del SGRL.

El rol de las JCI tanto del orden regional, como nacional, es el de dirimir discrepancias frente a la calificación de origen, de la pérdida de la capacidad laboral o de la fecha de estructuración, entre el trabajador, la EPS o AFP y la ARL, dependiendo de qué entidad hizo la calificación en primera oportunidad.

En la instancia de la JCI se presentan diversos problemas. Uno que reconocen ella, es que ni las empresas, ni las ARL suelen suministrar la información que la JCI solicita para evaluar el caso, interpretando esto como una estrategia tanto de la empresa como de la ARL para que no se documente el caso y se deba fallar con origen común (entrevista a director de JRCI, 24 de abril de 2019). Otro, desde la narrativa de los trabajadores, es que consideran que hay intereses cruzados entre miembros de las JCI con intereses de los empresarios y de las ARL, con lo cual los fallos de las Juntas suelen salir en contra de los

trabajadores. Desde la visión de los miembros de las JCI, no hay este tipo de intereses, dado que están vigilados por el Ministerio de Trabajo, pero lo que si ocurre es un problema de falta de respaldo documental para establecer el origen laboral de los eventos (entrevista a miembro de la JNCI, 4 de abril de 2019; entrevista a miembro de la JRCI de Bogotá, 11 de abril de 2019).

➤ Itinerario por el sistema judicial:

Un paso último en estos itinerarios, dada la controversia establecida con las JCI desde la perspectiva de los trabajadores, es demandar sus casos ante la justicia ordinaria, con el fin de presentar las pretensiones en materia de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, cumpliendo esta instancia un papel en materia de modificar los itinerarios diagnósticos y terapéuticos.

En esta instancia también hay diversos problemas desde la narrativa de los trabajadores, dado que sienten que no produce justicia para ellos, en tanto se niega el origen laboral de sus patologías, considerando que el sistema judicial se conecta y favorece los intereses de los empresarios y de las ARL.

Desde la visión del sistema judicial el problema radica en un lado, en el desconocimiento de los jueces de esta materia de patologías laborales y de riesgos laborales y de otro lado, en la falta de pruebas, ratificando el hecho que de no existir pruebas, que en su mayoría tendría que aportar la empresa y la ARL, se falla como eventos de origen laboral (entrevista Juez Laboral circuito de Bogotá, 8 de mayo de 2019; entrevista a Magistrado sala laboral Tribunal de Cundinamarca, 15 de mayo de 2019); con lo cual quien termina teniendo la carga de la prueba es el propio trabajador, si quiere que haya probabilidad de fallo a su favor; uno de los mayores aprendizajes en la experiencia de estas Asociaciones y que les ha permitido tener muchos fallos a su favor.

Esto se ratifica con los hallazgos hechos por Torres-Tovar y Torres-Echeverry (2017) en relación a que fue evidente que los jueces han negado sistemáticamente las pretensiones en primera y segunda instancia, de las tutelas interpuestas por los trabajadores para la protección de sus derechos a la salud en el trabajo y a la seguridad social, incluso a pesar

de la posición garantista que ha asumido la Corte Constitucional en vista del estado de vulnerabilidad de los trabajadores y de ser la parte débil de la relación.

El caso de la líder de la Fundación Manos Muertas es muy dicente al respecto, como se observa en la sistematización de su expediente médico (tabla 6-4). Ella ingresó a Seatech en condición de trabajadora suministrada en el año 1991, a la edad de 22 años, y ha trabajado como empacadora en el área de enlatado por 6 años y como verificadora de empaque por 17 años. Desde el año 2015 por su actividad con la FMM y con el sindicato, la empresa la colocó en el artículo 140 del CST.

Como se observa en la síntesis del caso médico de la líder de FMM, esta trabajadora fue diagnosticada con seis patologías: síndrome del túnel del carpo bilateral, síndrome del manguito rotador bilateral y epicondilitis media bilateral, todas estas patologías de orden osteomuscular, pertenecientes a las denominadas LER, que como se mencionó son del grupo de las patologías laborales emergentes en el contexto de los cambios del mundo del trabajo (Tomasina, 2012).

Tabla 6-4: Expediente médico de la trabajadora líder Fundación Manos Muertas

Diagnóstico/ Tema	Fecha	Entidad	Concepto / planteamientos
Síndrome del túnel del carpo izquierdo de origen profesional	28 de abril de 2009	Nueva EPS	APT: Posición bípeda prolongada, trabajo manual repetitivo. Pruebas diagnósticas electromiografía y gammagrafía ósea. Aumento de sintomatología (dolor y parestesias) con la actividad física y mejora con el reposo. APT: Hay fuerte evidencia de movimientos repetitivos en articulaciones de Miembros Superiores (hombro, codo, muñecas, dedos) con esfuerzo (empujar latas, postura fuera de los ángulos).
Acta de reinstalación de trabajadora de empresa contratista de servicios	16 de agosto de 2012	Atiempo Servicios Ltda.	Reubicación temporal. Se ubica en labores habituales y se agregan en la jornada dos pausas activas en la mañana y dos en la tarde. Se plantea que la trabajadora debe seguir las indicaciones de autocuidado que el médico laboral le indicó.
PCL de 10,7% del síndrome del túnel del carpo declarada una incapacidad laboral permanente	15 de septiembre de 2012	ARL Equidad Seguros	Se recomiendo reintegro laboral con restricciones, pausas activas, analgésicos. LA PCL reconoció deficiencia del 4%, discapacidad del 1,7% y minusvalía del 5%

Recurso de apelación contra dictamen de PCL	26 de febrero de 2013	Dirigido a la ARL Equidad Seguros	...desconociendo con este dictamen las funciones que una persona de mi profesión debe hacer y que en estos momentos debido a las enfermedades profesionales no puedo realizar. ...no se tuvo en cuenta las labores que podía hacer dada mi capacitación y que debido a la enfermedad ya no podré realizar. (según Art. 13, numeral 4.3 del Decreto 917 de 1999). ...porque se determina tan pobremente mi destreza, la conducta y la locomoción, al igual en la descripción de minusvalía, conociendo claramente como le cambia la vida a la persona que padece de estas patologías.
Recurso de reposición	11 de marzo de 2013	ARL Equidad Seguros	Por haberse pasado los diez días hábiles que estipula el art. 41 del Decreto 019 de 2012, se vencieron los términos, dado que la reclamación se hizo trece días después.
Derecho de petición	10 de abril de 2013	ARL Equidad Seguros	...en ningún momento he firmado ni recibido ningún documento para esta fecha, toda vez que solo me notifiqué como antes señalé el día 13 de febrero de 2013.
Evaluación ergonómica del puesto de trabajo	10 de abril de 2015	ARL Equidad Seguros	Las tareas evaluadas obtuvieron una calificación nivel 2, que implica que puede requerirse cambios en la tarea y que es conveniente profundizar en el estudio.
Síndrome manguito rotador derecho	29 de agosto de 2016	Nueva EPS	La EPS declara esta patología de origen laboral
Aceptación diagnóstico de manguito rotador derecho	14 de diciembre de 2016	ARL Equidad Seguros	La ARL acepta el diagnóstico de origen laboral de la enfermedad del manguito rotador derecho que realizó la EPS.
Derecho de petición	23 de abril de 2018	ARL Equidad Seguros	CPL de 14,03% del manguito rotador derecho: Deficiencia 5,53% y Rol laboral y otras áreas 8,5%
Dictamen PCL. Incapacidad permanente parcial	18 de octubre de 2018	JRCI Bolívar	Fecha de estructuración: 12 de agosto de 2017, PCL de 18,89% del manguito rotador derecho: deficiencia 9,79% y Rol laboral y otras áreas 9,1%
Síndrome manguito rotador izquierdo Epicondilitis media bilateral	19 de noviembre de 2018	Nueva EPS	Por lo demostrado en el puesto de trabajo la presencia de movimientos repetitivos, con hombros en extensión, en el 90% de la jornada laboral; manejo de carga por encima de los hombros, codos movimientos repetitivos, además de los antecedentes de enfermedades laborales calificadas previamente.
Aceptación enfermedades del síndrome manguito rotador izquierdo y epicondilitis media bilateral	2 de diciembre de 2019	ARL Equidad Seguros	Se da inicio a un proceso de rehabilitación integral

Fuente: entrevista a trabajadora (16 de febrero de 2019) y documentación de su historia clínica suministrada por ella.

En este caso, se observa muy bien el periplo que ha tenido que vivir la trabajadora y que ha involucrado diez años de su vida, interactuando con la empresa de servicio temporal que es su empleadora, la Nueva EPS, la ARL Equidad y la JCI de Bolívar. En esta travesía ha tenido que interponer derechos de petición y recursos de apelación y reposición, para lograr el reconocimiento de sus patologías; periplo que no termina en tanto no se le ha realizado la calificación integral de la PCL, en donde la trabajadora aspira a tener más de 50%, para poder obtener el derecho a la pensión por invalidez.

En este caso hay que hacer una salvedad, en tanto es paradigmático, dado que las 6 patologías que le diagnosticó la EPS a la trabajadora, todas les fueron reconocidas en su origen laboral. Esto se debe a un hecho muy importante y es que la trabajadora entendió en un momento de su proceso colectivo de lucha por la salud y en la defensa y exigencia de los derechos de las trabajadoras, que una de las pruebas reinas para poder establecer la asociación entre enfermedad y condiciones de trabajo era el análisis del puesto de trabajo (APT), por lo cual ella estudió este tema y elaboró su propio APT, que fue un prueba clave para que la ARL y la JCI calificaran las patologías como laborales.

A modo de cierre de este apartado se puede decir, que con las transformaciones dada en este contexto, se pasó de un esquema de modelo de administración del seguro social obligatorio de ATEP a uno de financiarización del aseguramiento de los RL, que transformó el enfoque de intervención, pasando de uno que desplegó acciones importantes de promoción de la salud en el trabajo y de prevención de los ATEL, a uno centrado en lo indemnizatorio, que hace poco por evitar que sucedan los eventos y centra su expectativas en la rentabilidad, empleando los recursos de estudios actuariales, propios del campo de la seguridad social, para calcular los alcances del negocio del aseguramiento, y depurar la seleccionando de a quiénes admite y a quiénes no y generando itinerarios burocráticos para que se termine no reconociendo el origen laboral de los eventos en salud.

En este sentido, se puede decir que la afectación de la salud de los trabajadores, de un lado es el resultado de la comprensión por parte de la empresa que el objetivo principal del trabajo es el incremento a la productividad por encima de cualquier otro propósito, sin que necesariamente haya una intensión teleológica por parte de ella para que se produzcan; y

de otro lado, el que la evaluación de las condiciones de trabajo que hacen las empresas, junto a las ARL, suele concluir que hay medidas de protección a los riesgos, en la vía de justificar que no son responsables de los daños a la salud que se generan en los trabajadores.

De esta manera y dada la experiencia en Colombia, se observa que la mejor expresión del aseguramiento social basado en el lucro y en el marco de la lógica empresarial se presenta en el SGRL, que sumado al débil cumplimiento empresarial en la prevención de los riesgos laborales no solamente repercute en el incremento de los daños a la salud de los trabajadores, sino que también afecta los procesos de reconocimiento de las prestaciones, frente a lo cual al trabajador se ve exigido a usar mecanismos de exigibilidad de sus derechos (Luna-García, 2019). En este sentido, los cambios generados en el modelo de acumulación han conllevado a condiciones de precariedad en la economía formal, además de un incremento de la informal, lo cual no cuenta con una respuesta eficaz desde las políticas sociales y las de seguridad social en riesgos laborales (Luna-García, 2012).

Este panorama debe llevar a cuestionar los mecanismos de protección de salud en el trabajo que hasta ahora se han implementado, exigiendo revisarlos desde sus bases conceptuales, metodológicas y prácticas, vía que permita encontrar caminos para enfrentar de manera adecuada la pandemia oculta producto de unas formas de trabajar peligrosas e insanas (Torres-Tovar, 2018).

4.1.3 La construcción de identidades colectivas

Es claro que una de las bases que permite la acción social colectiva y la configuración de un actor colectivo, tiene que ver con las identidades grupales que se configuran, que pueden ser de diverso tipo que cobijan lo social, lo económico, lo cultural, el género, entre otros aspectos (Touraine, 1984; Melucci, 1999).

Tal vez la identidad que más se ha reconocido entre los trabajadores, es la identificada por Marx, producto de la base económica y social que comparten los obreros dada su condición similar de explotación, que les ha permitido configurar una identidad de clase, la

clase obrera, proletaria, que en común vende su fuerza de trabajo, en contraste con la clase burguesa que es la dueña de los medios de producción. Desde la visión de Engels, la situación de la clase obrera constituye la base desde la cual se generan identidades que convocan a juntarse y a enfrentar las condiciones de la desdichada situación social que se les impone.

En esta experiencia de las Asociaciones, se presentan elementos de identidad de clase, en tanto quienes configuran el sujeto colectivo son obreros por vender su fuerza de trabajo, que les define una posición de clase y a su vez, una exposición diferencial a un conjunto de riesgos laborales que les generan cierto tipo de enfermedad, que los dueños de los medios de producción no desarrollan.

En este sentido, la configuración de la identidad colectiva en esta experiencia, ha contado con la condición de clase, pero también con el matiz particular de ser obreros enfermos, en donde han vivido condiciones laborales similares que les produjeron los daños a su salud, han tenido cambios corporales parecidos, han padecido dolores y sufrimientos comunes, tal como se revela de manera amplia en el testimonio de los trabajadores; y a la vez, han tenido condiciones de injusticias semejantes por el trato que les han dado las empresas, las entidades de la seguridad social, las de control estatal y del sistema judicial, con lo cual han perdido también iguales derechos.

Estos elementos que comparten, los han llevado a identificarse como comunes, en tanto viven situaciones y problemas similares, dados especialmente por sus enfermedades, que los ha llevado a establecer un sentido de pertenencia a una causa común.

Desde la mirada de Melucci (1999), acá se da un proceso constructorista de la acción colectiva, cuyas identidades articulan motivaciones individuales, para este caso de reconocimiento de trabajadores con enfermedades laborales, que buscan tratamiento y garantía de sus derechos; con condiciones estructurales, que acá tienen que ver con las condiciones laborales que desencadenaron las enfermedades, sumadas las políticas empresariales, laborales y de seguridad social, que han despojado a los trabajadores de sus derechos; con lo que los trabajadores le dan un significado cultura a su dolor y sufrimiento producto de la enfermedad, y a las injusticias comunes que sufren producto de

las condiciones estructurales dadas, elementos que al comunicarse entre los trabajadores contribuyen a la construcción de las Asociaciones.

Desde luego, como lo sostiene Massal (2014), que no son las simples emociones, acá de sufrimiento y dolor producto de la enfermedad, las que estarían empujando a los trabajadores a la acción, sino que esto pasa por un proceso de análisis y reflexión elaborado, que les permite configurar una indignación que es la que cataliza la acción, pero que se construye en un proceso cognitivo, en tanto no es una emoción inmediata, primaria; asunto que se ve de manera muy clara en la narrativa de los líderes de ASOTRECOL y FMM, que describen que les tomó un tiempo entender que las enfermedades que adquirieron y padecían eran producto de sus condiciones de trabajo, luego que no era un asunto solo de ellos y que era indignante como los trataban la empresa y otras instituciones, con lo cual fueron ganando comprensión para desarrollar su indignación y de allí dar un salto político, para convocar a la acción colectiva. Se reconoce entonces acá, como lo plantean De La Garza, Gayosso y Moreno (2010), que entre la identidad y la acción media la construcción de la decisión y la voluntad colectiva, que no son resultado mecánico de dicha identidad.

En este sentido, se puede decir que las emociones de dolor y sufrimiento generadas en los trabajadores por la evolución de sus enfermedades, acá cobran una dimensión importante en la configuración de identidades para esta acción colectiva. En tanto se sufren dolores corporales, limitaciones para el movimiento y transformaciones corporales similares, se van estableciendo identidades comunes, reconociendo que esto les pasa a muchos y no solo a quien lo vive aisladamente, camino que va gestando el juntarse y unirse para dar peleas conjuntamente.

Otro aspecto que se puede incorporar en la configuración de la identidad en este caso, es que en el proceso los trabajadores se reconocen como sujetos de derechos, principalmente de los de seguridad social, en tanto al estar afiliados al SGSSS y al SGRL tendrían que tener unas protecciones por parte de estos sistemas, que les son permanentemente violadas a cada trabajador enfermo, y que al identificar que les pasa a todos y no solo a unos, gestan otro elemento identitario en común. Esto permitiría considerar que se configura una identidad de sujetos titulares de derecho colectivos, asunto que sería

interesante explorar al sacar a los trabajadores de identidades clásicas de base económica, a una más amplia con la sociedad en la perspectiva de identidad de ciudadanía social.

Acá también es claro, que opera el sentimiento de injusticia e indignación como base de la identidad, como lo plantea Archila (2005), que para este caso está dada por la exclusión social que viven los trabajadores, la falta de garantías de sus derechos, que los han conducido a indignarse, que también se constituye en una base para actuar colectivamente, articulado la situación de salud, la social con la acción política.

En este sentido, en esta experiencia se configuran identidades por las condiciones compartidas que se viven de clase, enfermedades de origen laboral que desarrollan, dolor y sufrimiento que padecen, violaciones comunes a derechos laborales y de seguridad social y por injusticias a las que se enfrentan, que han gestado indignación en estos trabajadores enfermos y los ha hecho comprender que sus problemas no son individuales, con lo cual dieron el paso de gestar un sujeto colectivo a través de las Asociaciones, para enfrentar tales injusticias conjuntamente.

De esta experiencia surge la pregunta, tal como lo reflexiona Leite Lopes (2013), si la identidad por enfermedad no es otra forma más de fragmentación de la identidad colectiva de los trabajadores, que diferencia y separa a trabajadores “sanos” de los trabajadores enfermos, con lo que se sigue amenazando, dado el contexto global de los cambios del mundo del trabajo, con la extinción de la identidad de la clase obrera en su totalidad e integridad, lo que lo debilita aún más como sujeto de cambio.

- **Demandas y resonancias**

Esta dinámica social identitaria, permite establecer una acción colectiva frente a la vulneración compartida de sus derechos al trabajo, a la salud y a la seguridad social, razón por lo cual establecen un conjunto de demandas, que se relaciona con la violación de estos derechos, exigiendo a un conjunto de actores e instituciones que las incorporen y las resuelvan, a partir de desarrollar el rol que les corresponde.

Estas demandas son una expresión de las vivencias de los trabajadores de las Asociaciones, que han acumulado sufrimientos y descontentos, que logran traducirse en un sentido de injusticia, y lo terminan expresando en un conjunto de demandas.

En relación a la violación al derecho al trabajo las demandas de un lado son, de quienes aún conservan el trabajo, que se den procesos adecuados de reubicación laboral, que no se coloque a los trabajadores enfermos en áreas de trabajo marginales, en donde ellos terminan sintiendo que no son útiles, y de otro lado, de quienes fueron retirados del trabajo, que sean reincorporados, pagando los salarios no devengados y estableciendo procesos de readaptación laboral.

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

También es este aspecto de la salud en el trabajo, demandan que los empresarios implementen medidas que garanticen unas condiciones de trabajo sanas y seguras y para que se impulsen acciones de promoción de la salud, de prevención de accidentes y enfermedades y de control a los riesgos que generan la producción. También, en tanto el proceso de lucha busca el reconocimiento de las afecciones en salud como causa del trabajo, se exige a las empresas el suministro de información, mediante derechos de petición y tutelas, base para la exigibilidad de sus reconocimientos ante las EPS, ARL y JCI y también el sistema judicial.

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

derivados del aseguramiento a riesgos laborales. Dada las características de las exposiciones de los trabajadores del asbesto, una de las demandas específicas de estos, es el reconocimiento que se laboró en un trabajo de alto riesgo, que le da el derecho al reconocimiento a la pensión especial de vejez establecido en la ley.

Frente a los itinerarios burocráticos que tienen que padecer, la demanda central es que la institucionalidad pública en cabeza del Ministerio de Trabajo proteja sus derechos laborales y de salud, interviniendo decididamente sobre las empresas, para que se restablezcan los derechos perdidos, y a las instituciones del Misterio Público para que actúen protegiendo los derechos humanos de los trabajadores que han venido siendo violados y que obligue al Ministerio de Trabajo a que actúe con su capacidad rectora y que se pueda entonces contar con actuaciones correctas tanto de la empresa, como de las ARL y las JCI.

Estas demandas de las Asociaciones acá estudiadas y que se extienden al conjunto de Asociaciones presentes en el país (Asolaborales, 2016), son un reflejo de los problemas laborales, de salud, de seguridad social y de libertad de asociación que se suceden de manera amplia en Colombia (Escuela Nacional Sindical, 2016), pero que en grupos laborales como estos, evidencian sus enormes impactos negativos sobre la salud, las relaciones laborales, familiares y sociales, y en últimas, sobre la calidad y dignidad de la vida de la población que genera la riqueza de la nación.

Acá las demandas operaron inicialmente como peticiones dirigidas a las empresas y a los actores de la seguridad social, en tanto los trabajadores consideraban tenían las competencias para tramitarlas, fase inicial que no tuvo necesariamente un tono beligerante, pero que fue dándose, en tanto no fueron atendidas, asumiendo un carácter más de reclamos, con una connotación imperativa dirigida a estos actores institucionales, e involucrando a otros, con el fin de que los vigilaran y les exigieran que actuaran, como fue el caso de derivar las demandas a través del Ministerio de Trabajo y de la Procuraduría General de la Nación, así mismo buscando la intervención de organismos internacionales como la OIT, para el caso de ASOTRECOL.

Estas demandas son entonces una producción social de los trabajadores, sobre la base de la identidad colectiva que fueron construyendo, dada la vivencia compartida como trabajadores y extrabajadores enfermos, con condiciones laborales similares que produjeron los daños a su salud y también con condiciones similares en el trato por parte de las empresas y de las entidades de la seguridad social y de inspección, vigilancia y control.

Demandas que a su vez, constituyen la base para conectar con sectores de la sociedad para obtener resonancia de ellas y también posibles alineamientos para alimentar el reclutamiento de miembros al proceso de acción colectiva de las Asociaciones.

Para lograr audiencia, para que sus demandas resuenen, un actor movilizado busca desarrollar estrategias para darse a conocer y obtener cambios en la visión de la sociedad frente a su problema concreto que constituye su marco de acción (Massal, 2014). La experiencia de estas Asociaciones, como estrategia principal en este camino, ha buscado que los medios de comunicación difundan su problemática, que lo han conseguido principalmente cuando han recurrido a acciones contenciosas, y especialmente con un performance con cierta espectacularidad, como cuando se han tomado una instalación, han entrado en huelga de hambre o se han enterrado.

De otro lado, en particular desde la experiencia de ASOTRECOL, se ha hecho un uso de los recursos electrónicos, estableciendo una página web y utilizando las redes sociales, para difundir su situación y su acción.

Con estas difusiones las Asociaciones, han buscado principalmente evidenciar que por trabajar han desarrollado enfermedades, que les han generado importantes incapacidades físicas, hasta llegar a consecuencias mortales como en el caso del desarrollo de mesotelioma por la exposición a asbestos y que producto de accidentes han perdido segmentos corporales; como lo cual buscan desencadenar la sensibilidad en la sociedad y hacer comprender que no es aceptable que por trabajar se pierda la salud y la vida, y que los empresarios y las instituciones de seguridad social deben responder por esta situación.

Estas estrategias han logrado una limitada resonancia en la sociedad, que al seguir el planteamiento de Rivas (1988) de los elementos que la potencian, hay que decir que el debate público en torno a la enfermedad y la muerte a causa del trabajo no ha logrado un despliegue importante y de otro lado, que la cultura política de la sociedad continúa naturalizando estos hechos.

Un hecho llamativo es que la acción de ASOTRECOL con un uso importante de redes sociales en Estados Unidos y el apoyo de organizaciones de derechos humanos y de trabajadores del sector automotriz, ha generado una resonancia y con ello una acción de sectores de la sociedad norteamericana que le han demandado a la casa matriz de GM y al gobierno de los Estado Unidos, le exija a GM Colmotores resuelva la situación de los trabajadores enfermos. Podría decirse que se logra mayor resonancia en Estados Unidos porque el debate público en estos temas es mayor como lo muestra en su trabajo Berman (1983 [1978]) en el marco de la configuración de la OSHA y porque existe una menor naturalización de estos eventos.

En cuanto a los alineamientos, siguiendo a Snow y Benford (1992), la conexión de individuos con los propósitos, ideas y acciones que movilizan las Asociaciones, ha ocurrido principalmente con trabajadores en condición de enfermos, pero hay muy poco alineamiento con trabajadores no enfermos, asunto que no se podría explicar en su totalidad por esta falta de alineamiento, porque intervienen otros elementos del contexto empresarial y socio-político que pueden conllevar a marginación, despido y/o amenazas que se colocan en contra del alineamiento. Ahora, otro grupo importante que se alinea en esta experiencia, son las familias de los trabajadores enfermos, que conectan con el mundo de su vida, con sus procesos de deterioro de salud y sus consecuencias, que repercuten directamente en el bienestar familiar; situación que se da especialmente en la experiencia de AsoColombit con los extrabajadores, que luego de estar pensionados les emergen las enfermedades, con los cuales las familias que comparten su mundo, entienden totalmente la situación y se alinean con sus causas.

También, dado que el caso de AsoColombit aborda la exposición a asbesto como un gran riesgo para la salud, se alinea con actores sociales, académicos, políticos, parlamentarios, entre otros, que han movilizado la idea de eliminación del uso de asbesto en la sociedad.

Pero acá es más el alineamiento de AsoColombit con este propósito, que el alineamiento de los actores con el propósito específico de la Asociación.

En este sentido, siguiendo el análisis de Jasper (2013) en relación al reclutamiento, acá en la experiencia de las Asociaciones se da más por el modo de las redes cercanas afectivas y las redes sociales y políticas próximas, por lo que se recluta principalmente a los cercanos de las Asociaciones; el otro modo, que pasa más por medios impersonales, que involucra a los medios de comunicación y el uso de estrategias culturales y políticas amplias, que recluta a los extraños, ha operado muy poco en esta experiencia.

De tal manera, en esta experiencia se puede decir que aún no se logra una importante resonancia, lo que limita la posibilidad de que el tema de las condiciones en que se trabaja y sus impactos en la salud sea un asunto relevante en la discusión de la sociedad, que a su vez no lleva a que se dé una presión de la sociedad para que se resuelva la situación denunciada por las Asociaciones; y así mismo, un alineamiento muy limitado que se visualiza en el bajo número de participantes en las Asociaciones a pesar de lo extendido de la problemática.

En síntesis, en relación al porqué del surgimiento de esta experiencia de acción colectiva de los trabajadores enfermos a través de las Asociaciones, se explica por el marco de acción que se configuró, que permitió la construcción de identidades, producto de un conjunto de cambios en el mundo del trabajo que afectaron la organización y gestión del trabajo, estableciendo una intensificación y precarización de las condiciones laborales, que ha generado daños a la salud de los trabajadores; a lo que se suma, los cambios en el modelo de protección de la salud en el trabajo que condujo al debilitamiento de las responsabilidades de los empresarios en materia preventiva como parte de sus obligaciones en salud y donde la seguridad social puso énfasis en el aseguramiento a los riesgos laborales colocando en el centro una perspectiva indemnizatoria y de negocio, relegando la perspectiva preventiva y promocional de la salud laboral. A lo que se sumó, las dificultades de reconocimiento, calificación, atención y rehabilitación adecuada de estas patologías laborales producto de los intereses particulares de los actores del SGRL, imponiendo itinerarios burocráticos de diagnóstico y terapéutico.

Asociaciones que representan procesos de construcción de identidad de manera muy importante alrededor de la condición de trabajador y extrabajador enfermo a causa del trabajo; estableciendo demandas a los empresarios, a los actores de la seguridad social, a instituciones del Estado, para que garanticen los derechos a los trabajadores; y que implícitamente demanda a la sociedad discutir cómo configurar el trabajo para que gaste salud y bienestar y no enfermedad y muerte, pero que por ahora ha tenido una baja resonancia en la sociedad colombiana y un bajo alineamiento, que no ha permitido que el conjunto de trabajadores que se han enfermado y se pueden enfermar a causa de su trabajo, se sumen a esta iniciativa de acción colectiva.

4.2 EL CÓMO: Aperturas, cierres, repertorios y recursos para el desarrollo de las Asociaciones

Ahora se pasa a hablar del cómo de la acción colectiva de las Asociaciones, en relación a los elementos de cierre y apertura del sistema político que han tenido, a la forma organizativa que adoptaron, al tipo de repertorios que han impulsado y a los recursos con que han contado para desarrollar su labor.

4.2.1 Elementos de apertura y cierre del sistema político para la lucha de los trabajadores por la salud en el trabajo

La experiencia de las Asociaciones, que se ha dado desde mediados de la primera década del siglo XXI, ha contado con elementos de cierre y apertura del sistema político, como parte de la denominada estructura de oportunidad política (Tarrow, 1997).

Entre los cierres está la característica del sistema político colombiano, que, a pesar de algunos cambios dados con la Constitución de 1991, sigue siendo altamente excluyente, donde la voz y los intereses de los empresarios siguen teniendo mucho eco, mientras la voz y la posibilidad de incidencia de los sectores subalternos, incluidos los trabajadores, se mantiene en su tendencia históricamente marginal.

Esta perspectiva de exclusión del sistema político, se reproduce al interior de los escenarios laborales, en donde se impone una tendencia antisindical de los empresarios, que recorta y anula toda posibilidad de participación y organización de los trabajadores, como claramente se ve en los casos analizados.

Otro aspecto de cierre muy relevante y permanente en el país, que las Asociaciones han vivido, tiene que ver con la violencia socio-política, que ha tenido una expresión muy funesta contra la dirigencia sindical y social. En el periodo inicial de surgimiento de las Asociaciones se había intensificado esta violencia, dada la tendencia claramente antisindical impulsada por el gobierno de Álvaro Uribe, que institucionalizó la combinación de métodos legales e ilegales para eliminar a sus contradictores, entre ellos el movimiento sindical (Archila, 2012; Escuela Nacional Sindical y Comisión Colombiana de Juristas, 2010); situación que sigue estando presente hasta la actualidad y volviéndose a intensificar con la llegada del gobierno de Duque. Este cierre ha configurado para la dirigencia de las Asociaciones amenazas en diversos momentos, con la fortuna de que no han terminado en asesinatos.

Esta violencia contra los sectores sociales y sindicales, a su vez, hay que leerla como una de las estrategias para poder avanzar en los procesos de reformas de corte neoliberal que potenciaron el nuevo régimen de acumulación (Archila, 2012), centrado en una economía global financiarizada, fundamentalmente especulativa, sin una real producción que la sustente, que ha afectado ampliamente los campos de lo laboral y de la seguridad social, campos en los que se viven también cierres importantes dada su flexibilización y privatización, que han impedido aún más que los trabajadores puedan incidir en ellos.

En cuanto a las aperturas, un elemento claramente indicado en la experiencia de ASOTRECOL, fue el proceso del tratado de libre comercio (TLC) entre Estados Unidos y Colombia. Los cambios mundiales en las políticas económicas impulsados a comienzo de la década de los años 80 del siglo XX, incorporaron la idea de la importancia de la liberalización del comercio como estrategia fundamental para el avance en el desarrollo de los países, asunto que se concretaba con el impulso de tratados de libre comercio entre naciones, con la intención de generar un gran mercado de carácter continental y mundial para la libre circulación de mercancías; en donde, el real papel de los TLC era avanzar y

consolidar globalmente las políticas económicas y laborales de corte neoliberal (Torres-Tovar, 2006).

Los debates y movilizaciones sociales que se generaron contra el TLC entre Estados Unidos y Colombia¹³⁸, y las presiones ejercidas tanto por el movimiento sindical colombiano como el norteamericano, que denunciaron las condiciones de violación de los derechos laborales y sindicales en Colombia, llevaron a que la firma de este acuerdo quedará supeditado al cumplimiento de un plan de acción sobre protección laboral en Colombia (EFE, 2012), que busca “proteger los derechos laborales internacionalmente reconocidos, prevenir la violencia contra sindicalistas, y castigar a los autores de estos actos violentos” (Ministerio de Trabajo, 2011, p.1). Este aspecto se constituyó en un elemento de apertura para la acción de ASOTRECOL, demandando al gobierno de Estados Unidos y al nacional, supervisara a GM Colmotores en relación al cumplimiento de este plan.

Por otro lado, las situaciones de contexto en los primeros años de las Asociaciones, de más reformas que profundizan el modelo neoliberal, como las de la segunda ola de reforma laboral impulsada por el gobierno de Álvaro Uribe, y posteriormente el proceso de negociación con la insurgencia, paradójicamente llevan a un incremento en la movilización social y sindical, (Archila, 2019), que sumadas a movilizaciones más específicas como el no permitir reducir o eliminar la norma de pensión especial de vejez para trabajo de alto riesgo y la dinámica movilización social contra el uso del asbesto en Colombia, configuran también un aspecto de apertura para el impulso a la par de la acción de las Asociaciones.

En relación a los medios de comunicación a pesar de caracterizarse por su posición a favor de los grandes sectores económicos del país, en relación a los hechos generados por las Asociaciones, especialmente los de carácter contencioso, fueron cubiertos por su carácter noticiosamente, pero también usados de forma amarillista, lo que se constituyó en una apertura para que las Asociaciones dieran a conocer sus problemáticas y exigir a las

¹³⁸ El TLC Colombia – Estados Unidos fue firmado el día 22 de noviembre de 2006 en el segundo mandato de Uribe, pero este solo entró en vigencia el día 15 de mayo de 2011 en el primer mandato de Santos (EFE, 2012).

empresas, a las instituciones de seguridad social y al Estado que actuaran en la resolución de ellas.

En relación con los partidos políticos y el Congreso de la República, estas instancias históricamente han representado los intereses de los sectores dominantes del país. En la experiencia de las Asociaciones se da una apertura con representantes de partidos progresistas, de izquierda, que escuchan sus demandas, sin alcanzar a incidir para que sea un tema de la agenda política de ellos; y relaciones con parlamentarios de estos partidos, que han dado apertura aprovechada para promover la realización de foros en el Congreso sobre la situación de los trabajadores enfermos en el país y la elaboración de un proyecto de ley presentado al Congreso, centrado en la modificación de las características de las JCI, como una esperanza para los trabajadores de conseguir su demanda de reconocimiento de origen laboral de sus enfermedades en estas instancias, proyecto que finalmente no fue aprobado.

Al hacer un balance, se observa que son más los cierres del sistema político a los que se han visto enfrentadas las Asociaciones, que las ha colocado en un contexto de mayor dificultad para la realización de sus acciones, pero también hay que decir que han sabido aprovechar de alguna manera las aperturas que se han dado para desplegar sus demandas y acciones.

4.2.2 Formas organizativas: configurando un actor colectivo

La situación que los trabajadores y extrabajadores enfermos terminan comprendiendo, en el sentido de que sus daños a la salud son a causa de las condiciones de su trabajo, que es un problema que viven muchos y que las respuestas de rechazo y desconocimiento también las viven grupalmente, los lleva a juntarse y a organizarse en la forma de Asociación.

La figura de Asociación surge por dos perspectivas y una condición. De un lado, porque no se quiere la opción del sindicato como instancia organizativa, en tanto se considera que

no le interesa el problema de los trabajadores enfermos y de otro lado, sin entrar en disputa con el sindicato, porque es una opción más amplia al permitir asociar tanto a trabajadores como extrabajadores e incluso a familiares de trabajadores. La condición tiene que ver con la reglamentación, en tanto los trabajadores despedidos ya no se pueden sindicalizar y los sindicatos no tienen un marco regulatorio para abordar problemas de trabajadores despedidos y temas de seguridad social.

En lo sucedido con las tres Asociaciones analizadas, ocurren cosas distintas en su relación con los sindicatos. AsoColombit surgió en conflicto con el sindicato de la empresa dada su ausencia de intereses en la defensa de los trabajadores enfermos; la FMM nació con el apoyo de sindicatos de rama de industria, no del de base, y su labor ha estado vinculada con ellos; en el caso de ASOTRECOL, inicialmente se enferman trabajadores incorporados en una política antisindical de la empresa, que fueron obligado a firmar el pacto colectivo y someterse a las políticas frente a las cuales el sindicato estaba haciendo resistencia, por lo que de alguna manera entran en una condición subordinada de cómplices de la empresa; en una fase posterior, ya de mayor conciencia, hacen distanciamiento con el sindicato por considerar que no hace una defensa de los intereses de los trabajadores enfermos.

En este sentido, en la dinámica organizativa amplia de trabajadores enfermos por causa del trabajo en el país, se da un conjunto de modalidades que incluyen la emergencia de Asociaciones donde no hay sindicato, Asociaciones que surgen con la ayuda del sindicato, presencia de Asociaciones en disputa con el sindicato y sindicatos que toma la problemática y por tanto no emerge una Asociación (Torres-Tovar y Luna-García, 2019).

Dada esta experiencia, se puede decir que la creación de estas Asociaciones en Colombia constituye un proceso organizativo novedoso, en tanto proceso más abierto y flexible, en contraste con los sindicatos, como forma organizativa histórica de los trabajadores.

En esta experiencia de las Asociaciones, que han surgido como alternativa organizativa, incluso en disputa con los sindicatos en las empresas donde los hay; ha llevado a que se den confrontaciones entre estas dos formas organizativas, pero también acuerdos.

Las confrontaciones son expresión de la falta de relevancia dentro de la agenda sindical del tema de la salud de los trabajadores y de los problemas de los trabajadores enfermos; y a su vez, podrían estar revelando un distanciamiento entre los trabajadores enfermos con los “sanos”, siendo estos últimos los que conforman principalmente los sindicatos. Asunto, que resulta problemático, en tanto evidencia la insuficiencia de la condición de clase social para construir unidad organizativa.

En general en el ámbito de los sindicatos, federaciones y centrales de trabajadores ha sido poco preponderante el tema de la salud de los trabajadores, pero con excepciones como en la USO, Sintracarbón y Sintracerrromatoso, que han tomado en sus manos el tema y han venido desarrollando acciones para proteger los derechos de sus afiliados enfermos por el trabajo.

Al revisar sobre los aspectos de estas dos formas organizativas, se observan aspectos de ventajas, desventajas, similitudes y diferencias.

De un lado, las Asociaciones son menos formales, menos jerarquizadas, más flexibles, menos burocratizadas de lo que se vive al interior de los sindicatos, lo que podría considerarse una condición de ventaja para convocar asociados. En relación a los liderazgos, su comportamiento tiende a ser muy similar, son muy personalizados, el líder suele concentrar las decisiones, con el agravante en las Asociaciones que el mecanismo asambleario de control que existe en los sindicatos, en la práctica es inexistente en ellas. Una particularidad del liderazgo de las Asociaciones, ha sido la identificación que hizo de la importancia del conocimiento, al entender que se requería un dominio de aspectos técnicos de medicina y derecho en la labor que desarrollan; asunto que los llevó a un proceso inicial como autodidactas y posteriormente a formarse como abogados, en algunos casos.

De otro lado, las Asociaciones en contraste con los sindicatos, no cuentan con fuero de protección laboral, con lo cual los trabajadores que las lideran o se hacen miembros, han corrido el riesgo o han sido retirados del trabajo como en el caso de ASOTRECOL; razón por lo cual, en la experiencia de la FMM, desde el propio proceso crearon dos sindicatos para contar con fueros para las líderes de la Fundación.

Si se acepta la tesis de que cada periodo define sus propias formas organizativas, surge la pregunta de ¿cuáles son las características del periodo actual para haber configurado las formas organizativas de las Asociaciones de Trabajadores y Extrabajadores enfermos? Una posible respuesta, es que el contexto actual de formas flexibilizadas de trabajo, de precarización con sus efectos en la salud, de fácil retirada del trabajo, de pérdidas de los derechos laborales, de desempleo, con las Asociaciones se podría responder de mejor manera como forma organizativa que los sindicatos, dada su apertura tanto a trabajadores como a extrabajadores, es decir, finalmente a desempleados o pensionados, asunto en el cual los sindicatos no han avanzado de manera importante.

A su vez, esta experiencia organizativa de las Asociaciones es una interpelación a las dinámicas sindicales como lo plantea Vogel (2017), en el sentido que la lucha por la salud de los trabajadores puede contribuir a transformar a los propios sindicatos y darle más formas democráticas al estar preocupados por representar mejor a los trabajadores con condiciones laborales más precarias.

De otro lado, en tanto la lucha obrera por la salud va mucho más allá de las luchas sindicales por la salud, en tanto el movimiento obrero sobrepasa los límites del movimiento sindical, esta experiencia de las Asociaciones, pasan entonces también a conformar parte de la historia de los procesos organizativos de las luchas obreras.

Por último, en este aspecto de lo organizativo cabe una pregunta relevante desde el campo de la acción colectiva, y es si ¿las Asociaciones logran configurar como un sujeto político de transformación? Tal como lo releva lo evidenciado en las experiencias analizadas, la respuesta puede ser que en el nivel micro han logrado cambios importantes, que han podido frenar situaciones precarias y peligrosas para trabajadores, pero en los planos meso y macro la respuesta es que no, en tanto su incidencia en esferas más allá de las empresas aún no se logra.

4.2.3 El repertorio de las acciones colectivas emprendidas

En cuanto al repertorio de acción colectiva de las Asociaciones, que está referido a los tipos de actuaciones implementadas por ellas para visibilizar sus demandas en el marco de la interacción con sus antagonistas (Tilly, 2005 [1995]), muestra un espectro amplio, con acciones colectivas no contenciosas o de derecho, así como contenciosas o de hecho, a las que se suman otro tipo de acciones de asesoría, comunicación e incidencia.

En la experiencia analizada de las tres Asociaciones, el primer tipo de repertorios que utilizaron fueron las acciones no contenciosas y en la medida que con estas no se logró obtener respuesta a las demandas, se inició con la puesta en escena de repertorios de acción contenciosa. Pero con las contenciosas se generaron situaciones de disrupción con el orden, afectando las dinámicas y las imágenes sociales de las empresas y de otras instituciones de seguridad social y estatales contras las que se dirigían, lo que desencadenó amenazas a los líderes de estas Asociaciones para que dejaran de actuar, lo que obligó a retornar al uso de repertorios no contenciosos.

Las acciones de derecho han buscado que por las vías administrativas y judiciales los asociados puedan acceder a información para documentar sus casos, desde el punto de vista médico y de exposición laboral, y con ella encontrar el reconocimiento del origen laboral de sus patologías en las instituciones de seguridad social; cuando no se logra por esta vía, entonces se realizan acciones jurídicas. También estas acciones han buscado que los organismos estatales de control en riesgos laborales actúen sobre el comportamiento que en sus casos han tenido las empresas y las instituciones del SGRL. Así mismo, han buscado la intervención de la función pública para el control del Ministerio de Trabajo y de organismos internacionales para que obligue al Estado a intervenir sobre sus situaciones.

Entre las acciones de derecho han hecho uso de diversos recursos legales, como los derechos de petición dirigidos a las empresas y a las entidades de seguridad social y cuando no obtienen respuesta, ha hecho uso de la acción de tutela. Este recurso de exigibilidad con la tutela también lo han utilizado de manera importante para exigir la

restitución del trabajo para aquellos trabajadores enfermos que han sido despedidos, acudiendo a la protección de sus derechos por la vía de la figura de la estabilidad laboral reforzada.

Igualmente han realizado querellas al Ministerio de Trabajo contra las empresas, las ARL y las JCI, para que supervisen las formas como han intervenido en su problemática. Y dado el comportamiento del Ministerio de Trabajo que considera no ha sido pertinente, han hecho solicitud de intervención a la Procuraduría General.

El otro tipo de acciones de derecho que han adelantado son demandas al sistema judicial para adelantar procesos en dos aspectos. Uno, para restitución de derechos laborales en los trabajadores enfermos que han sido retirados del trabajo y dos, para la calificación del origen de los eventos en salud que han sufrido y la calificación de la PCL.

Desde la experiencia de ASOTRECOL ha recurrido a mecanismos constituidos en organismos internacionales para exponer su caso, como fue el interponer una queja ante la OIT, con la que buscaban presionar al estado colombiano actuara frente a su caso. Sin aun haberla ejecutado, han empezado a explorar la idea de interponer una acción jurídica ante la Corte Interamericana de Justicia.

El uso de acciones colectivas no contencioso ha sido para denunciar su situación de forma amplia y para presionar a las empresas y a las instituciones de seguridad social y del estado, para que se resuelva su situación. En un momento dado, han sido un recurso como medida desesperada frente al total desentendimiento de estas instituciones de su problema.

Lo utilizado más frecuentemente en este repertorio contencioso han sido los mítines alrededor de las empresas y en instituciones públicas, principalmente en la sede del Ministerio de Trabajo y en la de sus regionales; marchas por calles públicas y tomas de espacios e instituciones. Las tomas han sido de dos tipos, unas de corta duración como la que han hecho de la sede del Ministerio de Trabajo y la de la empresa por tres días, ambas acciones realizadas por la FMM; y otra de larga duración, que ha sido la toma de un espacio

público al frente de la embajada de Estados Unidos, con la instalación de una carpa, realizada por ASOTRECOL.

Igualmente, en este grupo de acciones contenciosas, han hecho uso de repertorios no tan habituales como huelgas de hambre con la cocida de boca, el enterrarse, el crucificarse, el atarse a entradas de instituciones, acciones realizadas principalmente por ASOTRECOL.

En el repertorio usado por estas Asociaciones, hay acciones que han estado más dirigidas a comunicar ampliamente la situación que están padeciendo los trabajadores enfermos, y otras de incidencia principalmente en el escenario internacional, buscando visibilizar el problema por fuera del país. Este tipo de repertorios ha sido utilizado principalmente por ASOTRECOL, que de un lado, ubicó que su caso debía tener un ámbito internacional, dado el hecho de que la empresa hace parte de la multinacional norteamericana GM, por lo cual ocupó un espacio al frente de la Embajada de Estados Unidos. De otra parte, ha hecho un uso importante de recursos comunicativos, principalmente utilizando las redes sociales, con lo que logró una resonancia importante en Estados Unidos.

Estos repertorios le permitieron a ASOTRECOL dar a conocer el caso en Estados Unidos y encontrar solidaridad de sindicatos y organismos de derechos humanos, que a su vez facilitaron el que hiciera incidencia política en parlamentarios norteamericanos y pudiera presentarse su caso en el Congreso de los Estados Unidos.

También entre el repertorio de acción que impulsan, de manera destacada se encuentra las acciones de orientación, asesoría y acompañamiento para el desarrollo de acciones de reclamación. Esto se observó claramente en las tres Asociaciones estudiadas, que se convirtieron en centro de referencia, apoyo y asesoría para muchos trabajadores enfermos, incluso más allá de los pertenecientes a estas tres Asociaciones.

En las experiencias analizadas hay una particularidad en el repertorio usado por AsoColombit, el cual ha sido eminentemente no contencioso, concentrado en procesos de carácter administrativo con la empresa y las instituciones de seguridad social y judicial, buscando el reconocimiento del origen laboral de las patologías de sus Asociados,

procesos que han tenido resultados favorables para los trabajadores. Las razones mencionadas en la narrativa para no hacer uso de acciones no contenciosas tienen que ver con que los asociados ya son personas mayores, enfermeras, con las cuales no es fácil impulsar este tipo de acciones.

Al analizar el repertorio de las Asociaciones, se observa que replican repertorios tradicionales, tanto en lo contencioso como no contencioso, utilizados en general por el movimiento social y el sindical; pero hay unos tipos de acciones que marcan una cierta diferencia en el repertorio con otros procesos, no porque no los hayan utilizado, sino por la insistencia en su uso en esta experiencia de las Asociaciones. Uno, el uso de unas acciones no contenciosas con mayor radicalidad, que expresan el enorme desespero de estos trabajadores y extrabajadores al no encontrar respuestas de los empresarios, la institucionalidad pública y de seguridad social. Dos, el uso de redes sociales que sin duda ha sido muy importante en la difusión de su problemática y en el desencadenamiento de solidaridad. Y tres, la incidencia en el ámbito internacional, que para el caso de algunas Asociaciones ha implicado visibilizar su situación en un contexto internacional desde el cual se presiona a la institucionalidad nacional y al empresariado para que le de resolución a lo que demandan las organizaciones.

En relación al ciclo de protesta, entendido como una fase de intensificación de los conflictos y la confrontación en el sistema social (Tarrow, 1997), para el caso de estas Asociaciones en sus periodos de inicio tuvieron un actuar intenso y sosteniendo, que en la medida que no encontraban resolución a sus demandas, volvía y se intensificaba, pero que con el paso del tiempo han decrecido y son esporádicos, en tanto sostener una acción colectiva por varios años con igual intensidad es poco probable, lo que a su vez, trae deserción de sus miembros; como ha ocurrido particularmente con la experiencia de ASOTRECOL y el sostenimiento de la ocupación con la carpa por más de ocho años.

Un asunto que evidencia estas experiencias, es que se pueden dar en un momento acciones que tienen una connotación de quiebre, al convertirse en hechos emblemáticos en el proceso de conciencia y de organización. Tal es el caso sucedido en la experiencia de la FMM, cuando sin realizar una planeación decide un grupo amplio de trabajadoras quedarse ocupando la empresa Seatech o la ubicación de la carpa al frente de la embajada

de Estados Unidos hecha por ASOTRECOL. Acciones que al demandar coraje, valentía, enfrentamiento al miedo y a la incertidumbre de quienes las emprenden, fortalecen el ejemplo de dignidad con el que otros se atreven a sumarse a las acciones y a los procesos organizativos.

4.2.4 Los recursos para la acción colectiva

El desarrollo de la acción colectiva demanda un conjunto de recursos de diverso tipo, que incluyen económicos, logísticos y humanos, entre otros.

Una de las características comunes de la experiencia de las tres Asociaciones, es que han contado con escasos recursos para su acción, y en general han sido construidas sobre la base de los propios esfuerzos de los líderes y asociados.

En relación a los recursos económicos la fuente principal ha provenido del propio patrimonio de los líderes, que ha sido muy limitado, incluso en el caso de ASOTRECOL dado que fueron despedidos, agotaron sus recursos, al extremo de perder el patrimonio que habían construido, muy especialmente sus viviendas.

Luego han aparecido los aportes de los asociados, que no son relevantes, lo mismo que la solidaridad proveniente de algunas organizaciones tanto sindicales, como de otro tipo. En el caso particular de ASOTRECOL se configuró una solidaridad internacional que les ha permitido un mínimo sostenimiento económico a quienes han permanecido en la carpa por más de ocho años. Para el caso de AsoColombit es con el patrimonio económico del líder, que en algunas ocasiones se nutre cuando ganan un pleito legal que le ha exigido a la empresa el pago de indemnizaciones, salarios caídos y otros rubros. Para la FMM han provenido más de los recursos canalizados por el sindicato que crearon.

En cuanto a los recursos logísticos de estas Asociaciones son muy precarios, no cuentan con sedes, ni con espacios adecuados para reunirse, ni con medios que se requieren para el acopio, archivo y procesamiento de información y para el desarrollo de los procesos de carácter administrativo y jurídico que intentan desarrollar. En el caso de la FMM ha logrado tener una pequeña oficina, donde cuenta con algunos elementos para labores de

comunicación y secretaria, que les sirve como sitio de reunión, que han podido financiar con cuotas de las asociadas y apoyo económico del sindicato.

El recurso más importante que tienen es la dedicación de tiempo completo que hacen a la labor de las Asociaciones sus líderes, bien porque están desempleados o bien porque están en el artículo 140 y optaron por dedicarse por completo a esta labor. También hay destinaciones de tiempo de algunos otros miembros de las Asociaciones, pero son de tiempos parciales. Los trámites que conllevan las acciones contenciosas suelen hacerlos los líderes.

De estas experiencias se observa que si bien se requieren recursos, lo más clave para adelantar y mantener las acciones, es el compromiso y dedicación de las personas que se colocan al frente de estas dinámicas organizativas, con lo que se puede concluir que el recurso fundamental es el humano y que los otros pueden ir emergiendo con el desarrollo de estrategias y el desarrollo de solidaridades.

En síntesis, en relación al cómo de la acción colectiva de las Asociaciones, de un lado se da en una estructura de oportunidades que presenta más cierres que aperturas, y donde el elemento de la violencia socio-política que ha vivido por décadas el país y que tiene expresiones muy lesivas contra la dirigencia social y sindical, también ha afacetado la dinámica de las Asociaciones, al haber sido amenazados sus líderes. La forma organizativa de Asociación muestra una mayor apertura a ser integrada por trabajadores, extrabajadores, pensionados, desempleados y familiares de trabajadores, con lo cual puede verse como una forma más novedosa y adaptada a las actuales condiciones del mundo del trabajo de lo que ha logrado el sindicato como forma tradicional organizativa de los trabajadores. Los repertorios que utilizan suelen ser similares a los que utiliza el movimiento sindical y social, solo que acá algunos de tipo contenciosos han tenido más radicalidad y los no contenciosos destacan el uso de las redes sociales y la capacidad de incidencia internacional lograda. Por último, en cuanto a los recursos han sido muy escasos, pero a pesar de ello, el principal que es la dedicación de los líderes a las tareas de la Asociación, ha logrado sostener estos proyectos organizativos, con alcances modestos.

4.3 EL PARA QUÉ: Contienda política por el reconocimiento laboral de las enfermedades y otros reconocimientos

Un último aspecto a abordar en el análisis de la experiencia de estas Asociaciones, lo constituye lo relacionado con el para qué de esta acción colectiva, que se vincula con la visión de la contienda política, que reconoce el establecimiento de relaciones conflictivas entre sectores de la sociedad con unas demandas, contra el Estado y otros actores (McAdam, Tarrow y Tilly, 2005), buscando el control de un campo sobre el cual se establece una disputa.

En la experiencia de las Asociaciones se han establecido aliados con sus redes y se han configurado adversarios, que ha conducido a una contienda política que tiene como centro de la disputa el reconocimiento del origen laboral de las enfermedades que padecen los trabajadores y emanado de esto, la disputa por el reconocimiento a la compensación que deriva, así como también la disputa por el reintegro y reubicación laboral, el reconocimiento a la pensión especial de vejez y el respeto a la figura de la estabilidad laboral reforzada.

En esta contienda intervienen aspectos relacionados con estrategias empresariales para el bloqueo de la organización y acción de los trabajadores y la negación de la enfermedad laboral y una disputa por la información y la veracidad del conocimiento, que pone en cuestionamiento el rol del cuerpo médico y del conocimiento científico, contrastado con las vivencias y el conocimiento que se produce desde los propios trabajadores y de sectores médicos y académicos independientes a las influencias de los intereses empresariales y del aseguramiento privado en riesgos laborales.

4.3.1 Configuración de aliados y redes, definición de adversarios

En la dinámica de acción estas Asociaciones han establecido un conjunto de relacionales con diversos actores sociales en los ámbitos local, nacional e internacional, que les ha permitido establecer aliados, entendidos como aquellos actores que se identifican con las

demandas que hacen las Asociaciones y de diversas maneras respaldan las acciones que emprenden.

Como se evidenció en la descripción de las experiencias de las tres Asociaciones, el espectro de aliados es amplio. En el ámbito local las relaciones han llevado a alianzas principalmente con trabajadores y extrabajadores enfermos de otros sectores económicos, también con sindicatos, especialmente en la experiencia de la FMM, y con dirigentes sociales, profesionales y académicos que han conocido, comprendido y apoyado sus causas.

En el ámbito nacional, la experiencia de AsoColombit ha desarrollado alianzas con sectores que han promovido la eliminación del uso de asbesto, por lo cual la Asociación se juntó con organizaciones víctimas del asbesto, sectores de profesionales, académicos y ONG que también se han sumado a la iniciativa de eliminación y que dada la lucha de AsoColombit relacionada con los efectos del asbesto, respaldan sus demandas.

En el ámbito internacional, dada la opción tomada por ASOTRECOL de llevar su caso principalmente al escenario político de Estados Unidos, por encontrarse allí la casa matriz de la empresa GM, establecieron relaciones con trabajadores del sindicato de base de la compañía y con organizaciones de derecho humanos, que llevó a configurar una red de apoyo en este país para la causa de ASOTRECOL, y que ha respaldado la contienda, especialmente al habilitar espacios de la Asociación en el Congreso de los Estados Unidos y en la Embajada de Estados Unidos en Colombia, lo que de alguna manera puso en dificultades a GM Colmotores y le obligó a reintegrar al trabajo a varios trabajadores enfermos y a gestar cambios técnicos en el proceso productivo para hacerlos seguros.

Otros actores como algunos dirigentes políticos, parlamentarios, periodistas, la Corte Constitucional, son parte del rango de los aliados, al identificarse con la causa de la protección de la salud de los trabajadores, a través de sus declaraciones, intenciones, iniciativas, escritos y decisiones, que en general no logran tener la capacidad de incidencia que los adversarios sí logran en la orientación del campo en contienda. No se identifica un organismo internacional, ni un gobierno local en este espectro de los aliados.

En esta experiencia, siguiendo el planteamiento de análisis realizado por Borrero-Ramírez y Echeverry-López (2011), están presentes redes de procesos reticulares y difusos que dan cuenta de los lazos de solidaridad que se han construido, que contienen importantes significados culturales y no expresan precisamente una unidad ideológica, pero sí una identificación con unas causas, en este caso la causa de la salud de los trabajadores y el reconocimiento a sus patologías producto del trabajo. A su vez, hay la existencia de las denominadas “redes sumergidas”, es decir que no son redes evidentes, establecidas formalmente, pero que están ahí y son producto de las relaciones interpersonales que han incubado las acciones colectivas, y que juegan un rol en las continuidades y discontinuidades de la acción colectiva en este proceso de las Asociaciones.

De igual manera, como se evidenció en la descripción de las experiencias, en el proceso de contienda las Asociaciones fueron relacionándose e identificando un conjunto de actores que configuraron como sus adversarios, en tanto actores que contradicen sus causas, no reconocen sus responsabilidades en la problemática, son quienes niegan sus reclamaciones o son los que no actúan ejerciendo el rol desde donde les compete, para proteger los derechos de los trabajadores.

Este aspecto es más homogéneo entre las tres Asociaciones, que han configurado como adversarios, inicialmente las empresas dada su posición de negación de la problemática e incluso encubrimiento, luego las instituciones de la seguridad social y los riesgos laborales que no han reconocido el origen laboral de las enfermedades y han calificado con porcentajes muy bajos las PCL, entre las que están las ARL, las AFP y las JCI.

Dada la actitud del Ministerio de Trabajo, junto a sus direcciones regionales, de no actuar ejerciendo adecuadamente sus labores de inspección, vigilancia y control sobre las empresas y las instituciones del SGRL, los trabajadores la vieron más proclive a los intereses de los empresarios, por lo que terminó configurándose más como un adversario, perdiendo toda legitimidad y confianza para las Asociaciones. En el último periodo, en el cual el Ministerio de Trabajo expidió la Circular 049, que afecta la figura de estabilidad laboral reforzada y da pie al despido de trabajadores enfermos, aumentó la confrontación de las Asociaciones con esta institución estatal.

Igualmente, el sistema judicial, el cual siendo un último recurso para obtener la opción de reconocimiento laboral de sus patologías, de manera general las ha negado, con lo cual los trabajadores aumentaron sus sentimientos de injusticia, sintiendo que esta instancia también se coloca al lado de los intereses de los empresarios, ganándose de esta animadversión y confrontación por parte de las Asociaciones.

Acá llama la atención un hecho y es que en el diálogo con miembros de las JCI, tanto regionales como nacional, del sistema judicial, incluso de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, expresan que su posición no favorece a ningún actor, pero que en los hechos el que a estos escenarios no alleguen la documentación que permita corroborar técnicamente que existe un vínculo entre las condiciones de trabajo y los efectos en la salud de los trabajadores, como instituciones deben establecer las patologías como de origen común. La lectura desde las Asociaciones es que son instancias que favorecen los intereses de los empresarios y de las ARL, y por eso entran en la órbita de sus adversarios.

Otros actores como los gobiernos nacionales y los locales, los partidos políticos, los parlamentarios, los gremios de los empresarios y de las aseguradoras de riesgos laborales, sin constituirse en adversarios directos de las Asociaciones, hacen parte de este espectro en tanto sus posiciones y decisiones en general han protegido los intereses empresariales tanto de las compañías de donde han emergido las Asociaciones, como de los de las ARL.

En el campo internacional, en referencia con la experiencia de ASOTRECOL, el actor que más sobresale es el gobierno de Estados Unidos, que durante el periodo de la presidencia Obama guardó una cierta neutralidad e incluso tuvo una cierta apertura desde la Embajada en Colombia para habilitar algunos escenarios para que se diera una negociación entre los trabajadores y GM Colmotores, pero con la llegada de Trump a la presidencia se tornó claramente un adversario.

En síntesis, estos procesos organizativos de los trabajadores y extrabajadores enfermos a causa de su trabajo, han establecido un conjunto de aliados y adversarios que son un rango amplio de actores sociales, institucionales públicos y privados, políticos, académicos, gremiales, ONG, sobre cuyas relaciones, como parte de la acciones

colectivas emprendidas por las Asociaciones, se configura la contienda política de esta experiencia que se centra en el campo de la seguridad y salud en el trabajo.

4.3.2 La contienda en acción

La contienda política involucra actuaciones de los actores para colocarla a su favor, en esta experiencia se evidenciaron estrategias de las empresas en dos direcciones, de un lado para que los trabajadores no actúen y de otro, para que no se reconozca la enfermedad a causa de las condiciones de trabajo.

También para esta contienda en particular, se dan aspectos fuertemente relacionados con la información y el conocimiento sobre las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud, en tanto se constituyen en la base para que el campo en disputa se oriente en una dirección u otra, es decir, bien hacia la negación del origen laboral de la enfermedad, lo que favorece los intereses de las empresas y de las ARL, o bien hacia su reconocimiento laboral, que favorece el resarcimiento y la protección de los derechos de los trabajadores y extrabajadores enfermos.

- **Estrategias empresariales para poner la contienda a su favor**

En esta experiencia de las Asociaciones, se evidencia que las empresas colocan en operación una serie de estrategias en dos sentidos. Uno, impedir los procesos organizativos de los trabajadores y su acción colectiva; dos, evitar el que las enfermedades de los trabajadores se reconozcan de origen laboral, para encubrir la responsabilidad que les compete en esta materia.

Entre las estrategias que las empresas han desarrollado para impedir la organización y acción de los trabajadores se identificaron:

- Implementación de pactos colectivos: como una estrategia claramente de carácter antisindical, en tanto el pacto se supone es un acuerdo entre empleadores y trabajadores no afiliados a un sindicato, razón por la cual sus efectos solo cobijan

a quienes lo suscriban o se adhieran a él. En la experiencia de ASOTRECOL la empresa les impuso a los trabajadores que ingresaban a la empresa, la suscripción obligatoria a un pacto, medida con la que quedaban impedidos de pertenecer al sindicato, lo que a la postre lo debilitó.

Esta es una estrategia ampliamente utilizada por el empresariado en Colombia, incluso por encima del límite que le impone la Ley, que impide hacer pactos colectivos en aquellas empresas donde los sindicatos son mayoritarios, tal como ocurrió en GM Colmotores (Tangarife, 2014). Recomendación que en el mismo sentido la OIT le ha hecho al gobierno nacional, dado que para 2012 los pactos habían crecieron 23% y las convenciones colectivas el 1% (El Tiempo, 2014).

Esta medida desde luego no solo va dirigida a impedir o debilitar al sindicato, sino a impedir la creación de cualquier otra forma de organización de los trabajadores.

- Impulso a la creación de sindicatos bajo su control: otra estrategia es el apoyo a la creación de sindicatos de base que se subordinan a las posiciones del empresario, por lo cual terminan siendo instrumentalizados y terminan legitimando medidas que toma la empresa contra los propios trabajadores. Esta estrategia fue utilizada claramente por las empresas de las experiencias de AsoColombit y de FMM, lo que llevó a que estas Asociaciones identificaran como adversarios a estos sindicatos y los cuestionaran permanentemente, en tanto estos sindicatos han defendido la posición de las empresas en términos de que ofrecen condiciones seguras para los trabajadores y por lo tanto sus enfermedades no son producto del trabajo.
- Castigo y aislamiento a los líderes de los trabajadores: identificado los líderes de los trabajadores y en particular estos de las Asociaciones que empezaron a colocar al interior de las compañías el tema de la salud y seguridad en el trabajo, las empresas desarrollan medidas de presión hacia ellos para atemorizarlos con despido, castigándolos al colocarles los trabajos más duros y/o aislándolos en la fábrica al enviarlos a trabajar solos, en partes retiradas de la empresa. Otra medida de aislamiento de los trabajadores líderes utilizada por las empresas, ha sido el uso del artículo 140 del CST, que aunque no retira al trabajador del empleo, le impide entrar a las instalaciones de las empresas.

- Retiro de trabajadores enfermos y de dirigentes de las Asociaciones: las empresas sin causa justificada o configurando alguna sin base cierta, retiran del trabajo a trabajadores enfermos y a líderes de los trabajadores, aun por encima de la figura de la estabilidad laboral reforzada. Acá lo que se observa en la experiencia de las Asociaciones, en especial la de ASOTRECOL, es que la empresa implementa esta medida, conociendo que viola la ley, pero al tiempo sabiendo que si los trabajadores plantean un pleito jurídico, este es largo, que la empresa cuenta con un pool de abogados, mientras el trabajador no, por lo cual consideran que por esa vía terminan ganando y logrando el retiro de trabajadores “indeseables”.

Otro mecanismo para despedir trabajadores, ha sido con el establecimiento de paradas o suspensión de líneas de producción, con o sin el permiso del Ministerio de Trabajo, con lo que legitiman el retiro de trabajadores.

Con estos mecanismos, logran expulsar trabajadores enfermos, tanto a manera de retaliación por sus exigencias, o como forma de eximirse de la responsabilidad de ellos.

Desde luego que los trabajadores enfrentan estas estrategias de las empresas desarrollando contra estrategias que incluyen la creación de sindicatos no patronalistas, que les permite confrontar el pacto colectivo y acceder a la figura de fuero sindical para evitar despidos de la dirigencia; establecimiento de denuncias y de acciones jurídicas contra las empresas; y rompimiento del aislamiento generando encuentros con los trabajadores en escenarios distintos a la empresa.

Entre las estrategias que las empresas han desarrollado para encubrir, no reconocer, las enfermedades laborales se identificaron:

- El contar con un médico o con un servicio de salud en la empresa, en esta experiencia, permitió que los problemas de salud de los trabajadores fueran consultados en estas instancias inicialmente, y en general fueran desestimados como sintomatología sin mayor importancia, manejada con medicamentos básicos, retornando a los trabajadores a las líneas de producción, situación que a la postre llevó al agravamiento de sus patologías y a no poder seguir desestimándola.

En este sentido el cuerpo médico ni diagnosticó adecuadamente los casos, ni aceptó su asociación con las condiciones de trabajo, ni tomó las medidas pertinentes para evitar el mayor deterioro de la salud de los trabajadores.

En este punto hay que decir que en la experiencia se menciona el caso de algunos médicos y fisioterapeutas que si indicaron la asociación de los problemas de salud con las condiciones de trabajo, pero con esta posición estos profesionales fueron despedidos.

- Una vez establecida la enfermedad, la empresa pasaba entonces a encubrirla o desmentir que su origen era laboral, básicamente con el control de la información sobre el ambiente de trabajo y el seguimiento médico del trabajador, con la que se puede establecer la asociación entre el trabajo y la patología. Y en este sentido, las empresas han optado como estrategia suministrar o no información a las instituciones que se las piden para calificar origen, de acuerdo a como le convenga.

Acá por ejemplo se encuentra el caso de AsoColombit, donde la empresa realizó manejo de información para encubrir el carácter cancerígeno del crisotilo, apoyándose inicialmente en que su exposición era en límites permisibles, cuando este concepto no aplica, luego negando que hizo uso de él en su producción.

Acá también los trabajadores establecieron contra estrategias, que se orientaron a documentar sus casos por sí mismo, no amparados en la empresa, en lo relacionado con las condiciones de trabajo y en los aspectos clínicos y paraclínicos.

Las prácticas empresariales de rechazo, desentendimiento y expulsión de los trabajadores enfermos son históricas. Hay múltiples ejemplos, como el de las empresas inglesas encargadas de la explotación del plomo en Jaén (España) que desechaban a los trabajadores enfermos y expulsaban a las familias de los mineros muertos; o el de la empresa minera El Zancudo en Antioquia, a finales del siglo XIX y mitad del siglo XX, que igualmente despedía a trabajadores enfermos y en condición de invalidez (Gallo, 2010).

...para las enfermedades profesionales, otra conclusión del Dr. Calle es quizás más acertada: 'El obrero es útil y digno de atenciones mientras con su labor ayuda a adquirir fortuna; más cuando está desvalido y enfermo, aunque sea por causa del trabajo, ya es un ser inútil y estorboso de quien es preciso desasirse'" (Gallo, 2010, p. 150).

- **El poder en el control de la información**

Como se ha dicho ya, en esta contienda política, la información juega un papel relevante y por lo tanto quien tenga el control de la información, tiene recursos importantes de poder para tener ventajas en ella.

En el trabajo de campo de la investigación se constató empíricamente la enorme dificultad que tienen los trabajadores para poder acceder a la información vinculada con su problemática. Ni las empresas, ni las aseguradoras, ni el Ministerio del Trabajo proporcionan la información, hay que obtenerla con derechos de petición y tutelas, medidas que no siempre permiten conseguirla.

Hay un comportamiento muy instalado en la sociedad, tanto en las entidades públicas, pero principalmente en las de carácter privado, en tanto consideran que la información que tienen es solo de su dominio; no se les puede pedir información, niegan su acceso permanentemente, privatizándola, como en el caso de la información del SGRL, que realmente es de carácter público.

En este sentido son los actores involucrados en la responsabilidad de la protección de la salud en el trabajo quienes controlan la información: empresas y ARL y en menor medida la autoridad estatal representada en el Ministerio de Trabajo.

Por lo tanto, las empresas y las ARL controlan un elemento central de la contienda para la definición del origen de la enfermedad. Y tal como lo relataron en las entrevistas los trabajadores, los directores y miembros de las JCI nacional y regional y los jueces, al tener el control de esta información las empresas y las ARL, y al proporcionarla o no, de acuerdo

a su conveniencia, los procesos terminan definiendo el origen de las enfermedades como común, ante la falta de pruebas que vinculen la patología con el ambiente de trabajo.

Esto lo entendieron muy bien los líderes de las Asociaciones, razón por la cual empíricamente empezaron a aproximarse a la información y luego de manera más sistemática y técnica, buscaron acceder a ella, para documentar los aspectos médicos y laborales para poder disputar la decisión del origen de la enfermedad.

Esto fue claramente expresado por uno de los dirigentes de las Asociaciones, como ya había sido descrito, que considera que la documentación es una fase de preparación de la resistencia, fundamental para contar con evidencia y contraponerla a la que presenta la empresa (entrevista a líder de ASOTRECOL, 3 de agosto de 2015).

Por último comentar de nuevo en este punto, que como parte de las luchas obreras por la salud, se ha incorporado el derecho a saber, que implica que los trabajadores sepan a qué exposiciones nocivas están sometidos en el trabajo, información que debe ser suministrada por el empleador, dando a conocer los riesgos presentes en las labores que desarrollan los trabajadores; sus características físicas, químicas, biológicas, entre otras; las medidas preventivas que deben existir y los métodos de trabajo correctos (Berman, 1983 [1978]). Esta demanda en el caso de Estados Unidos, condujo al establecimiento de leyes sobre el derecho a saber (Mayer et al., 2010) y que en un caso más cercano, el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decisión 584 de 2004, el gobierno colombiano lo reconoce para unos temas, pero para otros, como el de la entrega de información a los trabajadores que no se asume a cabalidad.

Lo cierto es que esta demanda donde ha cobrado más visibilidad es en el marco de los movimientos ambientales, donde miembros de comunidades exigen el derecho a saber sobre los peligros ambientales de origen industrial a los que se están exponiendo y cuáles pueden ser sus consecuencias (Mayer, Brown y Morello-Frosch, 2010). En algunas ocasiones se ha dado confluencia en estas acciones con el movimiento obrero, al comprender que los procesos productivos contaminan tanto para dentro como para fuera de la fábrica, y con esto han comprendido mejor la demanda del derecho a saber, pero estas han sido experiencias limitadas.

En las experiencias de las Asociaciones, si bien es claro que hay una búsqueda en este sentido, de conocer las exposiciones a la que han estado sometidos y saber que efectos producen en la salud, como tal no tienen una narrativa, ni han configurado como demanda el derecho a saber, el derecho a la información, aspecto nodal como hemos dicho para esta contienda política.

- **El rol médico en la contienda**

Uno de los grandes cuestionamientos que hace el enfoque de la medicina social está dirigido a lo que denomina el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2005). Las críticas son tanto por su componente epistémico, de base biológico y ahistórico; como por su posición política al enmascarar que los procesos de salud/enfermedad están determinados por las condiciones de vida y trabajo, al considerarlos como problemas de orden biológico, con lo cual es funcional al mantenimiento y reproducción del statu quo.

Para el modelo médico hegemónico según Menéndez (2005) la salud de los trabajadores no se explica por los ritmos, tiempos y características de los procesos productivos, sino por la naturaleza biológica y ecológica de la enfermedad. Para la biomedicina, base de este modelo médico, lo determinante es la enfermedad biológica y no la situación concreta del trabajador y su enfermedad en el proceso productivo.

Esta visión crítica de la medicina social se amplía hacia el rol de los médicos y de la institución médica, dada su labor instrumentalizada y útil al denominado complejo médico–industrial–farmacéutico–asegurador.

Desde el enfoque de la salud de los trabajadores, se ubica que la incursión del médico en el campo del trabajo tuvo como papel inicial reparar la fuerza de trabajo, para retornarla a la producción, y obtener la máxima plusvalía. Ahora ese papel, en el marco del mundo del trabajo transformado, donde hay mano de obra suficiente para reemplazar, está más relacionado con desconocer las patologías de origen laboral, lo que favorece los intereses de los empresarios como el de las aseguradoras de riesgos laborales.

La subordinación del médico a los intereses de las empresas y de las aseguradoras de riesgos laborales (con el desarrollo de los procesos de compensación privado), es histórica, lo que se ve claramente reflejado en la experiencia de las Asociaciones.

En el relato de las experiencias vividas por los trabajadores de las Asociaciones los médicos con que interactuaron en su periplo por el reconocimiento de sus enfermedades y del origen laboral de ellas, han jugado en general un papel para que no se identifiquen las enfermedades y posterior a ser diagnosticadas, para que no se reconozca su relación con el trabajo.

La experiencia inicial la han tenido con los médicos de la empresa, que en general han desestimado inicialmente sus síntomas y luego han encubierto las enfermedades, como ya fue mencionado. Luego en su encuentro con los médicos de las ARL y de las JCI han sido poco o nada escuchados y escasamente examinados, en tanto lo que allí ocurre es que lo fundamental para los médicos son las pruebas documentales, si no hay unas que permitan relacionar la patología con las condiciones de trabajo, la declaran común, aun teniendo el trabajador patologías que se saben son de base ocupacional como por ejemplo la asbestosis, el mesotelioma o el síndrome del túnel del carpo.

Y el otro escenario de encuentro con los médicos, ha sido en su condición de peritos externos, indicados por ejemplo por las empresas o por el sistema judicial, encontrándose situaciones similares, en donde han sido escasos los médicos que se han comprometido a establecer un diagnóstico de enfermedad laboral. Esta situación fue bien descrita por los trabajadores en el caso de AsoColombit donde los neumólogos presentes en la ciudad de Manizales ninguno se comprometió a establecer formalmente un diagnóstico de asbestosis en estos trabajadores, los cuales claramente tenían esta patología laboral por su cuadro clínico y sus antecedentes de exposición laboral.

Sucede entonces como lo expresa Kazan-Allen (2003, p. 183) “Los médicos dirán asbestosis en una habitación tranquila a solas con usted, pero es una historia diferente cuando se trata de colocarla como la causa principal de muerte en un certificado”.

Son entonces diversas las razones que pueden explicar que el rol médico en general se coloque en esta contienda política al lado de los intereses de las empresas y las ARL. Entre estas se encuentran:

- El enfoque biologicista que tienen para abordar los problemas, producto del modelo médico hegemónico; lo que revierte que en la práctica médica lo esencial es lo observable y medible en términos de cambios biológicos, desestimándose las causas de la enfermedad, entre ellas las condiciones en que se trabaja;
- Una formación médica que no educa para que el médico indague sobre las condiciones de trabajo, para colocarlas en conexión con los procesos de salud/enfermedad, lo que se expresa en la práctica médica en que no se interroga sobre las condiciones de trabajo que han tenido y tienen las personas, por lo cual ni se piensa, ni se desencadenan los procesos para el diagnóstico de la enfermedad laboral;
- En la actividad profesional, se le ha indicado al médico que vea al trabajador como un disimulador, un holgazán, que acude a la consulta para evadir el trabajo, con lo cual el médico termina desestimando lo que le sucede al trabajador;
- La subordinación laboral médica, que le quita la total independencia de los empresarios y de las ARL, con lo cual actúan a favor de los intereses e indicaciones de sus patronos; e igualmente de las aseguradoras para mantenerle bajos los costos de la compensación. Este mecanismo de subordinación se afila desde los empresarios y aseguradores, bajo un régimen de miedo, en tanto el profesional que se atreva a reconocer que hay nexos entre el trabajo y la enfermedad, suelen perder su trabajo;
- La articulación del modelo médico hegemónico con los intereses del complejo médico-industrial-farmacéutico-asegurador, que hace que la práctica médica vea como natural servir y estimular los aspectos relacionados con una atención centrada en lo clínico-hospitalario, el uso indiscriminado de la tecnología médica, la prescripción desbordada de medicamentos y una atención limitada y de mala calidad funcional a la lógica de costo-beneficio del aseguramiento.

En este punto, hay que mencionar que existen excepciones en el comportamiento del cuerpo médico y que en el marco de la historia de las luchas obreras hay casos muy importantes donde médicos independientes jugaron roles importantes, como los descritos en el capítulo inicial donde médicos en Estados Unidos contribuyeron a develar las asociaciones entre condiciones laborales con las enfermedades, siendo muy importante para los movimientos de trabajadores que lucharon por el reconocimiento de la antracosis, la asbestosis y el mesotelioma de pleura, solo por mencionar algunos ejemplos.

En la experiencia de las Asociaciones también han tenido relaciones y apoyo de algunos médicos independientes, que han contribuido con sus causas y claramente son profesionales articulados a la lucha obrera por la salud en el trabajo.

En conclusión, el actuar médico interviene en la contienda política, colocándose principalmente a favor de los sectores que actúan para desconocer el origen laboral de las patologías, bien porque su base epistémica de formación y la práctica clínica, los sitúa en una perspectiva biologicista y no los dota con los elementos adecuados para realizar diagnóstico de enfermedades laborales; bien porque son instrumentalizados y subordinados por los sectores no interesados en este tipo de diagnósticos, que se lucran de ello; bien por posturas éticas antiprofesionales y posturas descalificadoras de los trabajadores al no creerles de sus síntomas, que expresan también su posición conservadora antiobrerista; bien por miedo a perder su trabajo; bien por elementos estructurales que imponen el modelo médico hegemónico y el complejo médico-industrial-farmacéutico-asegurador.

- **La disputa por la verdad: conocimiento científico y conocimiento de los trabajadores**

En esta contienda política por el establecimiento del origen de las enfermedades, es evidente la disputa que se ha dado entre el denominado conocimiento científico, amparado en evidencias académicas producto de investigaciones y el conocimiento lego, propio de la experiencia de los trabajadores. Es una disputa sobre la “verdad” en relación a los vínculos entre las exposiciones en el trabajo y el surgimiento de patologías.

En general, en la trayectoria histórica del campo de la salud en el trabajo y en la experiencia concreta de las Asociaciones, el conocimiento científico ha jugado un papel clave para desconocer inicialmente y luego para retrasar el reconocimiento de las enfermedades laborales, logrando con ello proteger intereses económicos de los empresarios y aseguradores, a costa de la salud y la vida de miles de obreros.

En este devenir histórico se ha configurado narrativas desde los campos científico, empresarial, médico y del aseguramiento, que se han articulado y han establecido estrategias, para impedir el reconocimiento del origen laboral de muchas patologías. Existen diversos ejemplos que permiten ver esto.

En términos de la narrativa científica, esta emerge de los resultados de investigaciones, que les permite aseverar, para este caso, el hecho de que no existen asociaciones o si las hay, son muy débiles, entre una exposición laboral y una patología. Un gran problema con este tipo de investigaciones, es que ha sido financiada con recursos de industrias que tienen interés en cierto tipo de resultados, como ha ocurrido con investigaciones que concluyeron que el asbesto crisotilo era inocuo para la salud (Villamizar y Camero, 2019a).

En términos de la narrativa empresarial el ejemplo alrededor de la exposición del asbesto lo muestra bien, de cómo la industria del asbesto desarrolló una serie de argumentaciones, planteadas como de base científica, para sostener que la exposición al asbesto no producía ninguna patología y que era un producto insustituible; que dada la longitud de las fibras del asbesto o no entran al pulmón o son expulsadas fácilmente de él; que el encapsulamiento de las fibras del asbesto por parte del organismo elimina el riesgo; que el tipo de asbesto crisotilo no es nocivo para la salud; que no hay presencia de asbesto en el agua potable; que los trabajadores están protegidos por los TLV (límites permitidos de exposición) y que por lo tanto la baja exposición al asbesto minimiza el riesgo (Villamizar y Camero, 2019b).

La narrativa médica por ejemplo intervino para frenar el reconocimiento de neumoconiosis como enfermedades laborales, como en el caso de la silicoantracosis, relacionada con la exposición al polvo de carbón y a la sílice. Durante años el campo de la medicina del trabajo sostuvo que la exposición de los mineros al polvo de estos minerales era totalmente inocua

para la salud, asunto instalado internacionalmente y del cual el campo médico no se apartó sino hasta que las luchas obreras por el reconocimiento de esta patología lo obligaron (Menéndez- Navarro, 2016). Estas experiencias han evidenciado cómo el saber y las instituciones médicas han instituido su hegemonía, respecto de los otros saberes que operan simultáneamente respecto de los padecimientos laborales (Menéndez, 2005).

En cuanto a la narrativa de las aseguradoras, ha estado en centrar la responsabilidad de los accidentes y las enfermedades laborales en la actitud de los trabajadores, en su descuido, en su desidia por el cuidado propio, con lo cual desplaza la responsabilidad de su ocurrencia lejos de su gestión y por esta vía disminuye los costos de indemnización, aumentando sus ganancias (Berman, 1983 [1978]).

En contraste a esta narrativa ha estado la de médicos y científicos independientes y la de los trabajadores.

Diversos médicos y científicos han hecho aportes sustanciales para el reconocimiento de las asociaciones entre las condiciones de trabajo y la salud, uno cuyos referentes históricos es Bernardino Ramazzini. Ya en el contexto de las disputas, como fue relatado en el primer capítulo, médicos como Rasmussen, Buff y Wells aportaron con sus investigaciones al movimiento del pulmón negro para el reconocimiento en Estados Unidos de la antracosis como patología laboral; o los aportes de los médicos Hueber, Selikoff y Polakoff que con sus estudios revelaron las asociaciones existentes entre el uso del asbesto, los daños pulmonares y su relación directa con el mesotelioma, que aportó en la lucha del movimiento del pulmón blanco para el reconocimiento de los daños por la exposición al asbesto en Estados Unidos (Berman, 1983 [1978]) y posteriormente para la eliminación de su uso en diversos países.

Con estudios en esta vía se enfrentó también las narrativas industriales en el caso del asbesto, como evidenciar que todos los tipos de asbesto, incluido el crisotilo, son cancerígenos; que efectivamente si hay sustitutos al crisotilo, en tanto hay múltiples sustancias alternativas, con un uso suficiente para demostrar que tienen menor peligrosidad; que el asbesto es también un peligro potencial para los consumidores de los productos que lo contienen, y que no existe uso seguro del asbesto, refutado por estudios

que han demostrado que el único nivel que garantiza la plena seguridad es la eliminación del asbesto, y que no existe un TLV que permita una protección adecuada de los trabajadores y las comunidades (Luna-García y Torres-Tovar, 2017).

Por su parte, también está el conocimiento que los trabajadores configuran producto de su experiencia laboral, que les permite hacer correlaciones entre exposiciones laborales y los daños a la salud que sufren. En esto la base de la experiencia con el modelo obrero italiano, tal como se relató en el primer capítulo, permitió hacer diversos estudios tanto en Europa como en América Latina, que evidenciaron desde el propio conocimiento obrero diversas patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.

La experiencia de las Asociaciones corrobora el hecho que los trabajadores configuran su propio conocimiento, que para este caso fue el reconocer que sus enfermedades estaban relacionadas con sus condiciones de trabajo. Para el caso de ASOTRECOL y la FMM, que la intensidad del trabajo, las prolongadas jornadas laborales, los miles de movimiento repetitivos y las posiciones antiergonómicas que tenían producto del contenido de sus tareas, fueron las causas de sus enfermedades osteomusculares; para el caso de AsoColombit, que la exposición a asbesto fue la causa de la asbestosis y mesotelioma que han desarrollado.

Una particularidad en esta experiencia, es que además del conocimiento empírico que desarrollaron de sus enfermedades, la dirigencia de las Asociaciones comprendió la importancia de acceder a conocimientos técnicos del campo médico y jurídico, razón por lo cual autodidactamente estudiaron aspectos de estos campos, que los llevó a tener la capacidad de documentar adecuadamente sus casos y los de otros asociados, para colocar la contienda a su favor.

Al entender que hay pruebas reinas tanto de la historia laboral, como de la historia médica avanzaron en esta dirección. Por ejemplo, entendieron que el APT es una prueba reina, por lo cual ellos terminaron haciendo sus propios APT, o por ejemplo el solicitar exámenes específicos como el TACAR para el reconocimiento de placas pleurales por exposición a asbesto.

Estos hechos además demuestran la inteligencia y audacia de los trabajadores para colocarlas al servicio de la lucha por la salud.

Es claro entonces, que en esta contienda hay una disputa por el conocimiento, que tiene validez dependiendo de quién lo construye y quién lo legitima. En general se puede decir que el conocimiento generado por el modelo científico tradicional, que pone en operación el modelo médico hegemónico, articulado a los intereses del capital, es el que ha tenido la capacidad de colocar la contienda a su favor, en medio de luchas obreras y del aporte del conocimiento independiente, que en momentos de la historia ha llevado a que en la contienda se reconozcan patologías laborales y que ha obligado a las instituciones a actuar a favor de la salud y la vida de los trabajadores.

En síntesis, en relación al para qué del surgimiento de esta experiencia de las Asociaciones, se evidencia el desarrollo de acciones de derecho y hecho y la configuración de redes de apoyo que llevó a establecer un campo de contienda política en el terreno de la seguridad y salud en el trabajo, con un aspecto específico en el reconocimiento del origen laboral de enfermedades, entre los actores que tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de trabajo no deterioren la salud del trabajador, es decir los empresarios, las ARL y el Ministerio de Trabajo (representante de la institucionalidad estatal) y otros actores como las JCI y el sistema judicial que intervienen en los procesos de calificación del origen, y actores que padecen los efectos de la no protección de la salud en el trabajo, es decir los trabajadores y extrabajadores enfermos, sus organizaciones y actores sociales y académicos que apoyan las demandas.

De acuerdo a la interpretación de Echeverry-López (2018) esta experiencia de las Asociaciones ha configurado una contienda política transgresiva, al romper el orden establecido, desarrollando acciones contenciosas públicas por fuera de la institucionalidad, que ha incluido mítines, marchas y tomas de infraestructura, promovida por las Asociaciones como un actor subalterno en confrontación con los adversarios que ha configurado; y también de tipo contenida, al utilizar repertorios no contenciosos, como los derechos de petición, la interposición de acciones de tutela, acciones de demanda jurídica, impulso a iniciativas legislativas, pronunciamientos en redes sociales y medios de comunicación, en donde en la práctica se han combinado ambas formas de contienda.

Por último, mencionar que en esta contienda han intervenido estrategias empresariales para ponerla a su favor, una lucha por el control de la información y por el establecimiento de una verdad donde se da una disputa entre el conocimiento científico tradicional, que articula la actuación del cuerpo médico de manera funcional a los intereses empresariales y del aseguramiento, y el conocimiento de los trabajadores y sectores académicos independientes; en donde la balanza de la contienda se inclina a favor de los intereses de los actores empresariales y del aseguramiento de los riesgos laborales por poseer mayores recursos de poder, y ante la debilidad de la rectoría y control por parte del Ministerio de Trabajo y del sistema judicial.

5. Conclusiones y Recomendaciones¹³⁹

El análisis realizado en esta investigación doctoral, constituye una aproximación al reconocimiento y análisis de la acción colectiva obrera por la salud en el trabajo en Colombia en los primeros años del siglo XXI a través de un conjunto de experiencias impulsadas por Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos a causa del trabajo, buscando aportar a una línea de estudio con poco desarrollo en el país.

Este último capítulo, de un lado refiere a conclusiones de la investigación en relación a su alcance frente a los objetivos que se planteó, un balance de la experiencia de la acción colectiva emprendida por las Asociaciones estudiadas y una reflexión en torno a lo teórico del campo de conocimiento de la relación salud-trabajo. De otro lado, establece unas recomendaciones en relación a la problemática abordada en la investigación y en la perspectiva de nuevos temas posibles de pesquisa que abre el estudio desarrollado.

¹³⁹ Este capítulo recoge elaboraciones desarrolladas por el autor de la tesis como parte del proceso de sistematización y análisis de aspectos de la investigación doctoral (Torres-Tovar, 2018; 2019b; 2019c; 2019d).

5.1 Alcances de la investigación en relación a los objetivos planteados

La investigación se propuso como objetivos conocer y comprender el porqué, cómo y para qué de la acción colectiva emprendida por un conjunto de Asociaciones de trabajadores enfermos, como expresión de la lucha obrera por la salud en Colombia. Así mismo, se propuso reflexionar sobre cómo las teorías utilizadas para el análisis del objeto de estudio, pueden nutrir el campo teórico y práctico de la salud ocupacional como componente de la salud pública.

5.1.1 Trabajo tóxico y despojos

La investigación permitió reconocer la problemática dada en Colombia producto de los cambios en el mundo del trabajo empresarial como efecto de un conjunto de reformas de corte neoliberal tanto en la esfera laboral como en la de seguridad social, que ha impactado las condiciones laborales y de trabajo y ha producido efectos deletéreos sobre la salud de los trabajadores.

Los hallazgos y el análisis llevaron a entender que en esta dinámica, la situación se vincula con un conjunto de despojos, que van más allá del despojo al trabajo, que es el que más se ha reconocido de la relación capital-trabajo; y que en el vínculo de las condiciones de trabajo con el derecho a la salud en el trabajo, en el contexto de los cambios del mundo del trabajo emergen otros tipos de despojos, que refuerzan hallazgos hechos en investigaciones sobre las luchas por la salud en Colombia (Borrero-Ramírez, 2014). Cabe mencionar que podrían leerse también en clave de despojo o no garantía de derechos.

Despojo del trabajo e incremento del desgaste obrero

Las nuevas formas laborales, en el marco de la recomposición del régimen de acumulación desde los años 70 del siglo XX, producto de la profundización de las políticas neoliberales globales y las nuevas tecnologías, han afectado las formas de relación capital-trabajo y han generado cambios en la organización y gestión del trabajo.

Con el impulso de estas políticas, la relación capital-trabajo es altamente desregularizada y flexibilizada, en donde la tendencia generalizada es la de trabajos intermediados y temporales, en donde el trabajador vive una permanente inestabilidad laboral, está aún más subordinado, dado que de no aceptar las condiciones laborales y salariales que se le imponen, no obtiene más trabajo. Adicionalmente, ha deteriorado las formas de sociabilidad creadas alrededor del trabajo, afectando las posibilidades de asociación y de participación política de los trabajadores.

A su vez, con los cambios en la organización del trabajo, con la incorporación de nuevas formas de gestión y cambios tecnológicos, las condiciones de trabajo se han intensificado, implicándole al trabajador mayores ritmos de trabajo y jornadas laborales más prolongadas, adicional a que ahora su labor suele ser polivalente.

Estas condiciones entonces del mundo del trabajo, intensifican el despojo del trabajo del trabajador, avanzando en la acumulación y concentración de capital como nunca antes, tanto por la vía de la plusvalía absoluta como relativa, incrementando a su vez el desgaste obrero, que acorta su bienestar y su vida. Tal como lo plantea Pina y Stotz (2014) estas nuevas formas laborales han conducido a un despojo por parte de las gerencias empresariales de las capacidades físicas, psíquicas e intelectuales de los trabajadores.

Tal es la situación que hoy teóricos de la sociología del trabajo están hablando del surgimiento de una clase social que denominan precariado (Standing, 2011; Braga, 2017), que aunque puede ser un concepto discutido, refiere a una situación cierta, que comprende cada vez un número mayor de personas que enfrentan vidas de inseguridad, entrando y saliendo de trabajos que le dan poco significado a sus vidas, en medio de trabajos precarios y de vidas empobrecidas.

De tal suerte que, en este contexto actual del mundo laboral, que fue también observado en las condiciones laborales de los trabajadores involucrados en las experiencias de las Asociaciones acá estudiadas, estamos en una sociedad que ha vuelto tóxico el trabajo, profundamente inhumano, intensificado, precarizado, inseguro e insano, con sistemas laborales manifiestamente injustos, que han conducido a un modo de producción social del

desgaste laboral y a una sociedad de la enfermedad del trabajo (Pina y Stotz, 2014; Antunes, 2018).

Despojo de la protección de la salud en el trabajo

Los cambios producto del impulso de las reformas promercado, involucraron también la protección social, estableciendo un proceso de privatización de la administración de la seguridad social en salud, riesgos profesionales y pensiones, y la práctica extinción del Instituto de Seguros Sociales (ISS), en tanto se identificó que este campo igualmente entroncaba en el régimen de acumulación financiarizado, con lo cual se terminó afectando el grado de protección de los trabajadores y sus familias.

El sistema de protección de la salud en el trabajo, producto de esta reforma del sistema de seguridad social, también sufrió un proceso de privatización y financiarización, que afectó tanto el componente de promoción y prevención de la salud en el trabajo, como el de compensación de los riesgos laborales.

De esta manera, el sistema de protección de la salud en el trabajo quedó subordinado a la lógica de acumulación de capital, desplazando en el país un enfoque de salud pública, promocional y preventivo en el terreno de la salud en el trabajo, por uno indemnizatorio, que se centra en reparar económicamente, pero solo aquello que reconoce a causa del trabajo.

Esto ha llevado, de un lado, a que las empresas se hayan desentendido de la responsabilidad que tienen con sus empleados en materia de seguridad y salud en el trabajo, trasladándole falsamente esa responsabilidad a las ARL. Y por su parte, estas Aseguradoras realmente tienen un ejercicio muy débil en lo promocional y preventivo, en tanto concentran su interés en ampliar la cobertura del aseguramiento, en realizar cálculos actuariales para definir con qué sectores laborales vale la pena el negocio y con cuales no, para no asegurarlos, y para desarrollar procesos que en lo máximo de lo posible desconozcan el origen de los eventos en salud que le ocurren a los trabajadores afiliados.

Esta situación expresa una derrota del modelo de protección de la salud en el trabajo, claramente evidenciada en lo que han padecido los trabajadores de las Asociaciones, que fue subordinado por un énfasis en la productividad y acumulación de los empresarios y el desmonte de sus responsabilidades en esta materia; por unas aseguradoras en riesgos laborales que han puesto el empeño en el negocio del aseguramiento profundizando una perspectiva indemnizatoria y no preventiva; por unas juntas de calificación que no logran valorar integral y contextualmente las situaciones de salud de los trabajadores; y por una institucionalidad pública en cabeza del Ministerio de Trabajo que no cumple la función adecuada de rectoría en este terreno.

De esta manera, se puede plantear también entonces, que producto de estas transformaciones hay un despojo de la protección de la salud en el trabajo que involucra no contar con condiciones sanas y seguras en el trabajo y con los mecanismos de protección social compensatorios, razón por la cual los trabajadores pierden su salud y además quedan en el desamparo y la miseria cuando son retirados del trabajo.

Despojo del cuerpo y de la salud del trabajador

Los cambios en el mundo del trabajo y de sus procesos de protección de la salud, por consiguiente, han configurado trabajos con gran inestabilidad laboral, inseguridad económica, ritmos intensos, largas jornadas laborales, mecanismos de supervisión estrictos, débiles mecanismos de protección de la salud, facilidad de despido, imposibilidad para organizarse, lo que ha venido generando impactos muy deletéreos en la salud de los trabajadores, superponiendo enfermedades físicas y mentales, accidentalidad y muerte, tanto tradicionales como emergentes.

Se configura por lo tanto, una epidemia de origen laboral como consecuencia de las condiciones de sobreexplotación y flexibilización impuestas por las nuevas formas laborales globales, lo que favorece nuevos patrones de acumulación capitalista característicos del neoliberalismo, haciendo aún más llamativa las contradicciones entre capital y trabajo, acumulación y lesión, ganancias y falta de seguridad social (Abadía-Barrera, Pinilla, Ariza & Ruíz, 2012).

Se puede decir entonces, que el mundo del trabajo, con sus cambios en las últimas décadas, han intensificado lo analizado desde la perspectiva marxista relacionada con el despojo del trabajo del trabajador, como base de la acumulación de capital; pero también ha profundizado un despojo al que no se le ha colocado la atención requerida, pero que desde campos como el de la salud de los trabajadores y de la sociología del trabajo se viene evidenciando: es el despojo del cuerpo y la mente del trabajador, el despojo de su salud y de su vida, tanto biológica, como social.

De lo encontrado en esta investigación, se puede concluir que estamos en un contexto de trabajo tóxico, en tanto produce agobio, desazón, profundas angustias y falta de bienestar, incrementa la acumulación de capital y genera múltiples daños a los trabajadores, ahondando el histórico despojo del trabajo, junto al despojo del cuerpo del trabajador, que se deteriora, se desgasta, envejeciendo más rápidamente y al despojo de su salud; así como despojo de la protección de la salud en el trabajo, aspectos que no han sido suficientemente evidenciados en el análisis de la confrontación capital-trabajo. Esta situación también podría definirse como despojos de los derechos al trabajo, a la salud en el trabajo y a la seguridad social.

Esto también revela, que se ha estado configurando formas de trabajo profundamente inhumanas, donde se ha perdido el sentido central del trabajo como forma de crecimiento de las personas y que se concibe fundamentalmente como forma de obtener recursos para sobrevivir, donde la gente está muriendo por un salario, configurando una forma laboral neo-esclavista, que la sociedad ha venido naturalizando.

5.1.2 La acción colectiva obrera como respuesta al despojo de sus derechos

Los trabajadores generaron una acción colectiva como respuesta para enfrentar el conjunto de despojos descritos y por esta vía, establecieron una contienda política por la disputa del control del campo de la salud en el trabajo, con énfasis en la definición del

origen de las enfermedades que los trabajadores padecen y para exigir sus derechos laborales, de salud y seguridad social.

Contienda establecida entre los actores que tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de trabajo no deterioren la salud del trabajador y los actores que padecen los efectos de la no protección de la salud en el trabajo; en donde la contienda ha tenido como núcleo central la disputa por el control de la información y la definición de la verdad, en donde la visión y las posiciones del conocimiento científico tradicional se enfrenta con la visión y posiciones del conocimiento de los trabajadores y del conocimiento científico construido independientemente.

En la perspectiva de la movilización social, la investigación pudo dar cuenta de elementos involucrados en esta contienda, relacionados con la estructura, el actor social y la acción colectiva.

La estructura en que se ha dado esta acción colectiva ha sido en medio de cierres del sistema político, producto de la exclusión histórica de los sectores subalternos en el país, que los margina en todos los escenarios de poder participar en las decisiones que atañen con su vida, tanto social como laboral, y de la marcada violencia socio-política y antisindical, que amenaza las dirigencias sociales y laborales y los constriñe de actuar. Y en algunas aperturas del sistema, dadas principalmente por la dinámica económica internacional del país, que en algunas ocasiones demandan cierto tipo de comportamiento a las empresas y al Estado, en términos de protección de la libertad de asociación de los trabajadores y en aspectos de salud y seguridad en el trabajo.

La dinámica de cambios generados en los escenarios del mundo del trabajo por las reformas de seguridad social y laboral, tanto de primera ola en la última década del siglo XX, como de segunda en la primera década del siglo XXI, trajo diversos impactos, entre ellos efectos negativos para la salud de los trabajadores, lo que estableció un marco de acción que permitió configurar un conjunto de identidades y de allí, establecer un actor colectivo a través de las Asociaciones, para demandar la garantía del conjunto de derechos violados a sus asociados.

Este actor social emergió fruto de la asociatividad entre trabajadores y extrabajadores que gestaron un proceso identitario al vivir aspectos similares por el sufrimiento con las enfermedades adquiridas en trabajos comunes y por tratos injustos por parte de las empresas y las instituciones de la seguridad social encargadas de calificar el origen y pérdida de capacidad laboral, incluido el sistema judicial.

Desde el punto de vista organizativo y de participación, los procesos de estas Asociaciones resultan novedosos en el país y hablan de un lado del establecimiento de un conjunto de barreras para reconocer y garantizar los derechos laborales y de salud a los trabajadores que adquieren patologías de origen laboral, y de otro lado, de la configuración de un nuevo actor colectivo de los trabajadores, en paralelo con el tradicional de los sindicatos, que se explica de un lado por el debilitamiento del movimiento sindical en el marco de los procesos de reformas neoliberales y de otro, por la falta de una labor sostenida y consistente de los sindicatos en la defensa de la salud de los trabajadores.

La acción colectiva emprendida por estas Asociaciones, se ha caracterizado por una contienda tanto transgresiva, desarrollando acciones contenciosas públicas por fuera de la institucionalidad y en algunos casos con un cierto carácter radical, y también de tipo contenida, al utilizar repertorios no contenciosos.

En este sentido, las Asociaciones tienen algunos aspectos novedosos en relación a quienes vinculan, en el repertorio de acción, las alianzas y el uso de medios de comunicación electrónicos, pero replican formas de conducción y actuación propia de los sindicatos, y no cuenta con la protección legal a la dirigencia, que ha sido una conquista de lo sindical. Por esto, más que adversarios, deberían ser actores aliados que potencian sus luchas.

En términos de las demandas, las Asociaciones se encuentran principalmente en una fase reivindicativa, muy contigua a las demandas económicas vía compensaciones y restablecimiento de derechos, en tanto el desconocimiento del origen laboral de sus enfermedades y el despido a que se ven sometidos, los dejan en condiciones económicas muy precarias. Sin embargo, hay elementos que van más allá y que tienen que ver con afectar las dinámicas empresariales e institucionales para que actúen protegiendo la salud

de los trabajadores, planteando la necesidad de cambios en el SGRL especialmente en las JCI. Ya el plantear asuntos más estructurales como transformaciones del modo de producción de base capitalista y el sistema de atención médica y de riesgos laborales en el país, o configurar un movimiento social de salud por el trabajo, articulando con luchas más amplias de la sociedad, apenas se esboza en algunas de las narrativas de los asociados, pero no como un horizonte de acción colectivo de las Asociaciones.

Surge entonces la pregunta si las Asociaciones configuran un sujeto político de cambio, entendido como el actor colectivo que forja una capacidad para transformar las circunstancias estructurales que han generado la movilización social. La importancia de esta pregunta no radica en su respuesta concreta, sino en lo que puede significar para el proceso de las Asociaciones al reflexionar sobre lo que efectivamente quieren cambiar. Potencialmente es sujeto político de cambio, pero tener una mayor capacidad política pasa por fortalecer sus procesos organizativos, las alianzas entre las propias Asociaciones, con los sindicatos y otro tipo de actores sociales, académicos y políticos proclives al derecho a la salud en el trabajo y ganar en el seno de la sociedad una conciencia de inaceptabilidad de este tipo de violaciones de derechos que padecen los trabajadores y extrabajadores, es decir, pasar a que exista un reconocimiento público y social de las enfermedades laborales (Vogel, 2017). A su vez, demanda que tengan la capacidad de vincular sus problemas particulares, con problemas del conjunto de la sociedad, como bien lo muestra global y nacionalmente, el proceso de movilización social contra el uso del asbesto.

Esta lucha por el derecho a la salud en el trabajo, entablada por este conjunto de trabajadores en Colombia, refuerza lo demostrado en múltiples luchas obreras en el mundo y planteado por diversos académicos, en relación a que el reconocimiento del riesgo, así como la obligación patronal de repararlo y reducirlo, son resultados de un largo camino obrero por la senda de la lucha social; que la evolución de las condiciones de vida y del trabajo y, por tanto, de la salud de los trabajadores no puede ser disociada del desarrollo de las luchas y las reivindicaciones operarias en general (Martínez y Tarifa en Gallo, 2010) y que en este sentido, la lucha por la salud obrera debe inscribirse en un proyecto general de los obreros por la transformación social (Laurell y Noriega, 1989), en donde la sociedad redimensione lo que significa el trabajo y aplique en últimas el precepto popular, de trabajar para vivir y no vivir para trabajar, lo que en últimas demanda establecer nuevas formas de

trabajo, humanas, creativas, desalineadas, sanas y no subordinadas a la condena de un ingreso económico para sobrevivir.

5.1.3 Una comprensión de la relación salud-trabajo más amplia en el campo de la salud pública

La salud pública aborda de manera tradicional la relación salud-trabajo desde la salud ocupacional y la medicina del trabajo. Esta investigación abordó esta relación con un enfoque centrado en la acción colectiva, en un aspecto al que se le ha dado poco interés en la investigación en este campo de conocimiento, que es el de cómo los trabajadores actúan colectivamente para enfrentar los problemas de salud derivados del trabajo. Para esto se recurrió a las teorías de la salud de los trabajadores y de la acción colectiva, y se apoyó en algunos elementos aportados desde la teoría de la sociología del trabajo y de los derechos humanos, poco menos de los de la teoría de la regulación.

Los hallazgos de este estudio, reflejan un fracaso en los mecanismos de protección de la salud en el mundo del trabajo, dado por que los enfoques hegemónicos de la salud ocupacional, la medicina del trabajo y el aseguramiento, no cuestionan las condiciones de producción ni se plantean su transformación, que históricamente han generado efectos negativos sobre la salud de los trabajadores. En este sentido, se requiere establecer un debate a profundidad con estos enfoques dominantes del campo de la relación salud-trabajo, para poder avanzar en enfoques contrahegemónicos desde las bases establecidas por otras teorías como las utilizadas en esta investigación, en tanto proporcionan elementos para establecer bases epistémicas, ontológicas, metodológicas, políticas y de praxis, para configurar una protección del cuidado de la salud en trabajo, con un sentido de autonomía y emancipación de los trabajadores, en un camino de transformación del modo de producción.

Las teorías en cuestión

El campo profesional y disciplinar de la salud ocupacional tiene por objeto de estudio los factores de riesgo en el ambiente de trabajo que pueden producir enfermedad laboral; para la medicina del trabajo, su objeto de estudio es la enfermedad laboral, la cual busca caracterizar clínicamente y definir cómo se trata medicamente, enfoques que ubican la relación salud-trabajo en un plano individual, ambiental y biológico, sin hacer nexos con lo colectivo, ni con la dinámica del proceso productivo, ni lo social y lo político que atraviesa a lo laboral.

Para la teoría de la salud en el trabajo el objeto de estudio es el proceso de producción que establece las causas que generan las enfermedades laborales, por lo cual esta perspectiva asume el objeto de estudio desde una visión colectiva, incorporando lo social y lo político, y valorando el conocimiento propio de los trabajadores y sus procesos organizativos como mecanismo de control de la nocividad en el trabajo.

Por su parte, la teoría de la acción colectiva, que centra su estudio en el por qué, cómo y para qué la gente actúa colectivamente, permite para este caso estudiar como un conjunto de trabajadores se organiza para enfrentar problemas de salud derivados de las condiciones de trabajo, ubicando entonces el objeto de estudio en un plano colectivo, social, cultural y político.

En cuanto a la teoría de la sociología del trabajo, que centra su estudio en el trabajo, de cómo se organiza y gestiona, de las dinámicas y relaciones productivas que establece, para este caso aporta en comprender cómo se configuran las condiciones laborales y de trabajo en un periodo de cambios en el mundo del trabajo y cómo estas impactan la salud de los trabajadores. Su visión es colectiva y conecta con aspectos de lo económico, administrativo-gerencial, social y político del trabajo.

Por su lado, la teoría de los derechos humanos tiene como centro de configuración la dignidad humana, base de los valores que hacen apreciar y respetar a los seres humanos, entendidos como titulares de derechos. Para este caso, permite reconocer que la salud en el trabajo y la seguridad social son derechos humanos, lo que significa que son para todos

los trabajadores, sin distinción de ningún tipo y ubica las responsabilidades de su protección y garantía en los empresarios y el Estado. Hace un abordaje colectivo al definir que existen unos derechos sociales colectivos, como los de la salud en el trabajo y la seguridad social, ubica a los trabajadores como sujetos titulares de estos derechos, dándoles un estatus de ciudadanía social y dotándolos con herramientas jurídicas para la exigibilidad de estos derechos, con lo cual conectando el objeto de estudio con aspectos sociales, políticos y jurídicos.

Por último, la teoría de la regulación, que tiene como objeto de estudio los regímenes de acumulación y las formas como determinan las dinámicas económicas y políticas en la sociedad, para el caso permite estudiar cómo el campo de la seguridad social y de los riesgos laborales articula con las formas de acumulación actuales, con centro en la financiarización de la economía, que para el caso ayuda a comprender el comportamiento de las aseguradoras de riesgos laborales articulado al actual régimen de acumulación, por lo cual coloca el objeto de estudio articulado a aspectos económicos y políticos.

Renovar la forma de aproximarse a la relación salud-trabajo desde el campo de la salud pública

Surge acá entonces la pregunta de ¿cómo estas teorías de análisis utilizadas en esta investigación, pueden nutrir el campo de estudio y acción de la salud pública en cuanto a la relación salud-trabajo?

Lo primero es que cuestionan la mirada tradicional y hegemónica de la relación salud-trabajo que es reducida a aspectos biológicos y ambientales, despojándola de sus componentes sociales, económicos, culturales y políticos.

Segundo, le demandan al campo de la salud pública entender que la categoría trabajo no puede ser vista solo como un determinante social más de la salud, en tanto el trabajo es el elemento organizador de la sociedad. Es decir, de las formas como se trabaja, se establecen las dinámicas de producción y reproducción social de los grupos humanos, en donde en general lo que hoy está sucediendo, es que los asuntos del trabajo copan la mayor parte del tiempo de la vida de las personas y subordinan los aspectos familiares y

sociales de los individuos, con lo cual la vida queda atada a los ritmos y demandas del trabajo.

En particular el recurrir a la sociología del trabajo puede permitir entender bien cómo son las dinámicas y tiempos que los individuos invierten hoy en el trabajo, que vienen teniendo efectos en la salud-enfermedad de los colectivos y que estarían transformando los perfiles epidemiológicos, al estar llevando a una sociedad de la enfermedad laboral, asunto que tendría entonces que ganar prioridad en los estudios e intervenciones desde el campo de la salud pública.

Otro aspecto, que viene de los aportes de las teorías de la acción colectiva y de la salud de los trabajadores, es el reconocimiento del saber y actuar de los grupos humanos en la producción y protección de la salud. Esto es muy valioso, en el sentido que ubica que la producción de la salud no se reduce a las habituales intervenciones de promoción y atención que desde el campo tradicional se impulsan, sino que el hecho que la gente se identifique, se junte, se organice, es un determinante poderoso de la protección y la producción de la salud.

La patología laboral se ha configurado como un problema de salud pública altamente desatendido, que ha sido visibilizado de manera muy importante en la experiencia mundial, por las Asociaciones de trabajadores que viven y sufren estas patologías, que incluso forzaron al campo de la medicina a reconocerlas. Han sido más las Asociaciones, que los propios profesionales de la salud, los que han colocado en el escenario público el tema y han obligado a que se legisle y se configuren políticas públicas para enfrentarlas. En este sentido, ha sido la acción colectiva la que ha ubicado de mejor manera y ha presionado, para incorporar este tema en el campo de la salud pública.

Este hecho, debe llevar a reconocer que la producción de conocimiento en el campo de la salud pública, no solamente proviene de los desarrollos científicos, sino también de la capacidad de producción de saber que tienen los grupos humanos desde sus vivencias y sus capacidades de comprensión. Y, por lo tanto, el campo de la salud pública, no debería solo validar el conocimiento científico, ni tampoco esperar que hechos comprobados en la vivencia de la propia gente, se reconozcan, para luego ser intervenidos, con lo que se

evitaría el daño a la salud y la muerte de miles de personas, tal como ha ocurrido con la experiencia del asbesto, por mencionar un ejemplo de esta situación.

Este planteamiento debe llevar entonces a un cambio en la praxis de la salud pública que de un lado, genere mecanismos para reconocer el conocimiento de los trabajadores en materia de salud y trabajo y tratarlo como equivalente y complementario con el conocimiento académico en esta área. De otro lado, estimular al máximo el actuar colectivo de los trabajadores en los escenarios laborales, en tanto mecanismos protector y productor de la salud en el trabajo.

5.2 Balance de la experiencia de las Asociaciones

La rica experiencia desarrollada por las Asociaciones estudiadas, permite realizar un balance en términos de sus alcances y aprendizajes, límites y retos.

5.2.1 Alcances y aprendizajes

Son diversos los alcances y aprendizajes de la acción colectiva impulsada por las Asociaciones en la experiencia colombiana estudiada.

Entre los logros se pueden destacar diversos: i) la visibilización de sus problemas de salud y de pérdida de derechos, ii) la interlocución con diversos actores sociales, institucionales y políticos para buscar resolver su problemática, iii) el soporte emocional y la asesoría a los asociados, iv) el que se haya obtenido beneficios para los asociados como los de recibir los tratamientos médicos y las compensaciones económicas a que tienen derecho, v) el que han llevado a que las empresas tomen acciones gerenciales y tecnológicas para proteger la salud de los trabajadores, y vi) el convertirse en un referente para que otros trabajadores enfermos, que las buscan y encuentran solidaridad y asesoría para sus casos, y ser tomadas como ejemplo de lucha y resistencia para replicarlo.

En relación a los aprendizajes los hay de diversa índole, donde se destaca: i) la importancia de documentar los casos de las afecciones de salud relacionadas con las condiciones de trabajo para poder conseguir el reconocimiento del origen laboral de las enfermedades y los derechos que de ello se desprende, ii) la importancia del uso de los diversos recursos comunicativos online que ha permite difundir ampliamente el sentido y desarrollo de la lucha de las Asociaciones, iii) la incidencia – lobby especialmente en el ámbito internacional que ha visibilizado el conflicto y encontrado respaldo y protección de alguna manera para estos procesos sociales colectivos, y iv) por último, destacar el compromiso y la persistencia como hecho trascendentales, a pesar de las enormes dificultades, los escasos recursos, el desgaste, el desánimo que implica una resistencia tan prolongada como la que han dado estas Asociaciones.

Esta experiencia de lucha de las Asociaciones, sin duda, ya hace parte de la historia de las luchas obreras en Colombia por la salud en el trabajo, historia poco conocida, poco rescatada, pero que ha jugado un papel relevante en la dignidad de la vida obrera en nuestro país.

5.2.2 Límites

Los límites de esta experiencia son diversos, enunciemos algunos. De un lado, los aspectos de los cierres que existen en el sistema político en Colombia, incluido el aspecto de violencia socio-política que han vivido los líderes de las Asociaciones, al haber sido amenazados, lo que les ha exigido innovar los repertorios de actuación, pero que no los ha llevado a declinar en su actuar.

Otra limitante ha sido la enorme escasez de recursos para impulsar la acción colectiva, que para el caso, por ejemplo, suele perjudicar la interposición de acciones de reclamación, en tanto algunas de ellas como los procesos en el SGRL y el sistema judicial, acarrear importantes gastos.

En relación a las demandas, se puede considerar que existe una limitante en tanto al haber un énfasis en las de tipo económico, les restringe el contacto y las alianzas con otros sectores de la sociedad, que no conectan con ellas.

Por último, mencionar como limitante el tipo de liderazgo, que es muy personalizado, lo cual tiene problemas en tanto la dinámica y curso de la Asociación queda muy subordinado a las decisiones y actuaciones del líder, y a la vez, refleja un débil proceso democrático al interior de estos procesos colectivos.

5.2.3 Retos de la acción colectiva por la salud en el trabajo

Esta dinámica de las Asociaciones, establece un conjunto de retos para la acción colectiva de los trabajadores, para proteger el derecho a la salud en el mundo del trabajo, relacionada con diversos aspectos.

Las Asociaciones actualmente se encuentran en una fase reivindicativa, donde lo central son sus demandas que tienen principalmente carácter de reparación e indemnización. Esta fase debe complementarse, con una de mayor sentido político, que permita llevar a colocar la problemática del derecho a la salud en el mundo del trabajo como un tema sensible a la sociedad y que esto a su vez, posibilite la demanda de cambios que incluyen de manera importante la transformación de las actuales formas de producción y organización del trabajo, por ser base estructural de estos problemas.

Se requiere articular y potenciar el trabajo de las Asociaciones con el de los sindicatos, que pasa por solventar las tensiones presentes entre estas formas organizativas de los trabajadores, que demanda un cambio de fondo de la visión y actuación de los sindicatos, para que dedique esfuerzos humanos y económicos al tema de salud en el trabajo y para que su acción de demandas, de gestión, de negociación colectiva, incorpore con decisión este tema y no se conforme, sin demeritarlo, con tener unos delegados en los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), que se sabe son muy débiles en su capacidad de intervención.

La experiencia de la lucha de los trabajadores afectados por el asbesto, es una muestra fundamental, que impone el reto de establecer los problemas de forma más general que particular, ubicando que determinados procesos productivos, determinados materiales, insumos utilizados en estos procesos productivos, configuran riesgos para la salud tanto para los trabajadores como para la población general, llevando a configurar formas organizativas y de acción que involucren sectores amplios de la población, sacando el tema del mero escenario laboral, para situarlo en el del conjunto de la sociedad.

Otro reto, tiene que ver con reconocer el contexto del mundo del trabajo que hoy tiene Colombia y ver que los sectores laborales más desprotegidos son los flexibilizados y los informales, que se encuentran desamparados de formas de protección de la salud en el trabajo, lo que demanda que tanto las Asociaciones como los sindicatos, miren hacia estos sectores de trabajadores y contribuyan a su organización, movilización y acción para establecer formas de protección de su derecho a la salud en el trabajo.

Dada la situación denunciada por las Asociaciones y algunos sindicatos, se requiere hacer visibles las enfermedades laborales, en tanto sigue siendo muy baja o nulo su diagnóstico y notificación, siendo tal desconocimiento una gran dificultad para establecer procesos preventivos, que deben ser el eje de acción demandado por los trabajadores: evitar que ocurran los daños a la salud de los trabajadores, no esperar a que ocurran para que vengan reparaciones e indemnizaciones, la salud y la vida deben estar por encima de posible compensaciones económicas.

El proceso de movilización social impulsado por los trabajadores debe contribuir a configurar un significado público y social de las enfermedades laborales, que permita entender de un lado, que son problemas de orden colectivo y no individual, y de otro lado, que son el resultado de procesos productivos nocivos para la salud, tanto para la población laboral como general, que deben ser erradicados totalmente.

5.3 Recomendaciones

Dos tipos de recomendaciones surgen, como punto de cierre de esta investigación. Una, más en un sentido de alternativas en relación a la problemática social abordada y, dos, entorno a nuevos y necesarios temas de estudio en el terreno investigado acá.

5.3.1 Hacia un real sistema de protección de la salud en el trabajo

Superar la problemática de la salud en el trabajo en Colombia, requiere importantes cambios estructurales de las instituciones y las políticas. Así mismo, demanda cuestionar y transformar las lógicas empresariales y de aseguramiento, que hoy controlan y subordinan la protección de la salud en el mundo del trabajo, a la lógica de la productividad en función de la acumulación de capital.

La movilización social emprendida por las Asociaciones, genera propuestas para enfrentar y superar tales problemas, pero es necesario articularlas con otras iniciativas de la sociedad para que ganen potencia y capacidad de realización.

Las demandas de estas Asociaciones evidencian una parte del conjunto de problemas en aspectos laborales, de salud, de seguridad social y de libertad de asociación, que se replican de manera amplia en Colombia.

La movilización que vienen haciendo estas Asociaciones, junto también a organizaciones sindicales, contribuye a colocar en la agenda pública el tema de las injusticias en salud laboral y, de esta manera, forzar a que en Colombia exista realmente un sistema de protección de la salud en los múltiples escenarios del trabajo, que vaya más allá del tema de ATEL.

Esto demanda generar una nueva institucionalidad en el país, que reemplace al SGRL y a las ARL, en donde el Ministerio de Trabajo efectivamente ejerza una fuerte regulación sobre todas las empresas, una nueva institucionalidad en la que haya un estrecho control social por parte de los propios trabajadores y sus organizaciones para que se garanticen

sus derechos, y donde efectivamente los actores estatales y empresariales, responsables por el cumplimiento de estos derechos, cumplan con sus deberes.

Este cambio implica desplazar la centralidad en la productividad y la ganancia económica hacia la protección y potenciación de la vida y la salud de los trabajadores. En términos operativos, requiere necesariamente que estos puedan participar en el control de los procesos de producción y que tengan la capacidad de fiscalización y control de los diversos actores involucrados en la protección de la salud en el trabajo, lo que demanda a su vez, configurar organizaciones de trabajadores fuertes y sostenibles.

Una forma de ver las propuestas que se hacen desde estas Asociaciones, es a la luz de las dos lógicas que constituyen la base de la desprotección de la salud en el trabajo: la lógica empresarial y la lógica de aseguramiento, sin dejar de reconocer que las propuestas que movilizan las Asociaciones, como es de entender dado su carácter, van dirigidas en primer término a solucionar demandas específicas.

En relación a la lógica empresarial, se pueden ubicar dos de sus iniciativas: 1) actuación de las empresas para que tomen acciones gerenciales y tecnológicas para proteger la salud de los trabajadores y 2) medidas de estabilidad laboral que faciliten procesos de readaptación y reubicación laboral.

Con respecto a la lógica del aseguramiento, se resaltan tres de sus demandas: 1) procesos integrales de atención, tratamiento y rehabilitación que se enlacen con los procesos de readaptación en el trabajo, 2) procesos adecuados de establecimiento de la calificación del origen laboral de las patologías y del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, y 3) ejercicio de rectoría del Ministerio de Trabajo sobre las empresas, las ARL y las JCI.

Una iniciativa adicional está relacionada con lo organizativo, bajo la comprensión de que si las asociaciones son fuertes organizativamente, tendrán más capacidad de incidir y resolver sus demandas. Esto llevó a crear en el 2016 la Federación Nacional de Trabajadores y Extrabajadores Enfermos de Colombia (FENATRAECO), que ha buscado articular a las actuales Asociaciones y tener un mayor impacto en las instancias empresariales, de seguridad social, de gobierno, de organismos de control y judiciales. Por

ahora el rol de la Federación ha sido poco movilizador, se requiere su fortalecimiento organizativo.

También proponen desde las Asociaciones crear comités o asociaciones en cada una de las ARL, lo que permitiría dialogar directamente con las aseguradoras. Igualmente, plantean impulsar la conformación de nuevas asociaciones al interior de empresas con problemáticas similares.

Desde espacios de articulación amplios, esta visión se complementa con las propuestas de otros actores sindicales, sociales y académicos, que se sitúan en la misma orilla de la demanda de la protección de la salud en el mundo del trabajo y que reconocen las grandes inequidades en el país en este tema y en el de la salud en general, dado que estas lógicas de la productividad y del aseguramiento privado subordinan no solo el cuidado de la salud de los trabajadores, sino del conjunto de la sociedad, dado que definen también la dinámica de atención en salud del SGSS.

El enfrentamiento de la lógica de productividad es un gran reto. Las experiencias de mostrar y convencer al empresariado del valor de la protección de la salud de sus trabajadores y de hacerle entender que da más réditos invertir en promoción y prevención, no han sido fructíferas hasta ahora, en tanto el empresariado lo sigue viendo como un gasto y no una inversión. Para garantizar los derechos de los trabajadores, necesariamente se requiere una fuerte regulación, en la que los Ministerios de Trabajo y de Salud se asuman realmente como autoridades laboral y sanitaria respectivamente, en la que se garanticen formas laborales no precarias y condiciones sanas y seguras de trabajo, teniendo en cuenta estándares y obligaciones internacionales como los promovidos por la OIT, en la que se implemente una política integrada de prevención de enfermedades, promoción y vigilancia de la salud en el trabajo, que cubra a los sectores laborales tanto formales como informales y los de la ciudad como los del campo, con un claro enfoque de género y de diversidad.

En cuanto al enfrentamiento de la lógica de aseguramiento, se requieren cambios de fondo en la institucionalidad. En primer lugar, la creación de una aseguradora estatal única en salud en el trabajo, la cual haría la afiliación y garantizaría las protecciones médicas y

económicas, cuya financiación seguiría sosteniéndose en las cotizaciones de los empleadores y desde luego implicaría la desaparición de las ARL. Esta aseguradora estatal tendría que ser regionalizada, atender por sectores económicos y desarrollar centros especializados en salud y seguridad en el trabajo, con equipos idóneos y suficientes para asesorar a las empresas y a los centros de trabajo formales y no formales, en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

En segundo lugar, se requiere crear un Instituto Nacional de Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, encargado de la investigación del impacto de los procesos productivos tanto en la salud de los trabajadores, como en el medio ambiente. Así mismo, se requiere estructurar un sistema de información serio, de carácter público, coadministrado por la aseguradora estatal y el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, que dé cuenta de lo que pasa en materia de salud en el trabajo con toda la población trabajadora, formal e informal, y que dé cuenta de las dinámicas en todos los sectores y por condición socioeconómica, de género, etaria, urbano-rural, étnica, lo que permitiría orientar adecuadamente las políticas públicas y empresariales y la acción sindical y social.

En tercer lugar, en relación a la calificación del origen de las patologías y la pérdida de capacidad laboral, se requiere reestructurar las JCI, en una perspectiva interdisciplinar, que mejore el nivel técnico, regularizando los procesos de diagnóstico; que cuente con mecanismos legales que le garanticen que la documentación pedida la alleguen los empresarios y las aseguradoras y sea una documentación veraz; que escuche realmente al trabajador, lo examine y respete y valore las pruebas que él puede entregar, tanto empíricas como técnicas; y que asegure estándares éticos, que garanticen su nivel de imparcialidad. Igualmente, en relación al rol en este aspecto del sistema judicial, deben formarse los jueces en este tema, contar con instancias de peritazgo imparcial y también debe escuchar ampliamente al trabajador y respetar y valorar las pruebas empíricas y técnicas que él pueda entregar.

Cuarto, se propone contar con la figura de delegados sindicales en salud y seguridad en el trabajo, con potestad y fuero para realizar inspección, vigilancia y control en los sitios de trabajo, que, de un lado, le daría un rol protagónico en esta materia a los trabajadores, y, de otro, haría posible la labor de vigilancia de salud en el trabajo en todos los sitios en

donde se labora, dado que la institucionalidad estatal no tiene la capacidad de hacer esto por el gran número de sitios de trabajo existentes en el país.

Estas propuestas, junto a las acciones colectivas de los trabajadores que colocan el tema en el escenario público, constituyen un aporte a la discusión y elaboración de alternativas para enfrentar las injusticias de la salud en el trabajo, para encontrar salidas integrales que garanticen los derechos de protección a la salud de toda la población laboral, tanto formal como informal, urbana y campesina, afro e indígena.

5.3.2 Nuevos temas de investigación en este campo de conocimiento

Este ejercicio investigativo constituyó un reto teórico-metodológico para el investigador, principalmente al proponerse acercarse y usar varias teorías para comprender el fenómeno en estudio. En tanto formado en las ciencias de la salud, el acercarse y comprender enfoques desde las ciencias sociales, políticas y jurídicas y tratar de usarlos complementariamente, ha sido un gran reto intelectual.

En lo metodológico, en tanto investigación de carácter cualitativo, las técnicas utilizadas brindaron una abundante y rica información, pero acá como investigador comprendí que hubiese sido muy provechoso haber contado con el dominio de técnicas etnográficas, tanto de recolección como de sistematización de la información, para poder aproximarse con más detalle a aspectos de la acción colectiva sobre los cuales había interés de comprensión, tales como el rol de las emociones, los procesos de reclutamiento, las dinámicas internas de las Asociaciones, las razones de declive de la acción, entre otros.

Por último decir, que esta investigación logra una aproximación general al objeto de estudio propuesto, pero deja claro la necesidad de avanzar por varias líneas investigativas, que permitan dar cuenta de manera amplia de cómo los trabajadores en Colombia han luchado por la salud en el trabajo, retomando de alguna manera el llamado de Rajchenberg (2016) a que se vuelva a desarrollar investigación académica que coadyuve a evidenciar la problemática de la salud en el mundo del trabajo y las prácticas obreras de resistencia,

persistiendo en aportar a campos de estudio más comprometidos y comprometedores políticamente.

Entre las líneas que destacaría para investigar estarían:

- Avanzar en la reconstrucción histórica de las luchas obreras por la salud en Colombia;
- Profundizar la manera cómo las emociones juegan en los procesos identitarios, en particular las del dolor y sufrimiento que viven los trabajadores y extrabajadores producto de sus enfermedades e injusticias a las que están sometidos;
- Conocer el papel que han jugado las mujeres en las luchas obreras por la salud en el trabajo en Colombia, lo que exige incorporar un enfoque de género a la investigación;
- Estudiar las prácticas de resistencia obrera en Colombia, utilizadas para evitar daños a su salud en el trabajo;
- Conocer cómo en el país se han dado las luchas por la salud en el trabajo en sectores menos estudiados como son los trabajadores rurales y los trabajadores informales.

Epílogo

Esta dinámica de acción colectiva de los trabajadores descrita en esta investigación, evidencia, tal como lo plantea Pickshaus (2016, p. 382) “que continúa siendo decisivo el hecho de que es únicamente a través de la presión social como el capitalismo puede ser obligado a considerar las necesidades de los trabajadores”.

Por lo tanto, no se conseguirá la garantía del derecho a la salud en el trabajo sin la decidida organización y presión del movimiento de los trabajadores y de la sociedad en su conjunto, para obligar al empresariado y al Estado para que actúen a favor de la salud y la vida de los trabajadores y no a favor de la acumulación del capital.

La experiencia de las Asociaciones en Colombia suma su aporte, a las experiencias del movimiento de trabajadores, en este camino de actuar, organizarse, resistir y luchar por la salud de quienes laboran, pretendiendo que sea un valor fundamental para el movimiento obrero y para el conjunto de la sociedad.

Enfermarse y morir en el trabajo en tanto condiciones injustas, no pueden ser naturalizadas, requieren ser rechazadas por la sociedad, al igual que la actitud indolente de los empresarios, el lucro de las aseguradoras y la actitud pasiva y cómplice frente a esta realidad por parte del Estado. Debe ser inaceptable que prevalezca el paradigma de la acumulación de riqueza a expensas del sufrimiento, la enfermedad y la muerte de los trabajadores.

Ir en otra dirección requiere avanzar en una perspectiva ética centrada en proteger y cuidar la salud y la vida de quienes producen las riquezas de las sociedades, así como la vida planetaria en sí misma, por encima de las ganancias, de la acumulación, oponiéndose éticamente a que la vida sea guiada por perspectivas de productividad y rentabilidad. En el trabajo, como escenario fundamental de la vida, debe florecer la vida, la salud, la creatividad, la justicia y el bienestar.

A. Anexo: Protocolo general de scoping review

El movimiento obrero históricamente ha sido el actor central en la lucha por la protección de la salud de los y las trabajadoras. Ha actuado de diversas maneras, para que de un lado se reconozcan y se asista médica y económicamente a los trabajadores que han llegado a padecer accidentes y enfermedades laborales; y de otro lado, para demandar que se realicen acciones que prevengan los daños a la salud por condiciones de trabajo.

Existen múltiples experiencias mundiales de procesos organizativos de trabajadores/as y de otros miembros de la sociedad, que se han movilizadado contra patologías y muertes de origen laboral (expresión concreta de los daños a la salud del trabajador), que inicialmente no fueron reconocidas, como por ejemplo el movimiento internacional contra el uso del asbesto (o amianto).

Con esta revisión sistemática resumida de literatura se busca establecer un estado del arte del conocimiento sobre la acción social colectiva (movilización social o protesta social) por la protección y la exigibilidad del derecho a la salud en el trabajo y sus causas, mundialmente y Colombia, desde los años 70 del siglo XX, momento en que se empiezan a dar los efectos de las reformas neoliberales (que incluyeron los ámbitos laboral y de seguridad social) sobre el mundo del trabajo y la salud de los y las trabajadoras, que llevan a su vez, a desencadenar expresiones colectivas contra las violaciones al derecho a la salud en el mundo del trabajo.

Se busca entonces ver cómo la literatura y las fuentes documentales responden a estas preguntas:

¿Qué dice la literatura acerca de los procesos organizativos y acciones sociales colectivas frente a la violación del derecho a la salud en el mundo del trabajo?

Objetivos de la revisión

Con este ejercicio de revisión sistemática resumida de literatura, se busca elaborar un estado del arte (nivel de conocimiento) que dé cuenta de:

1. Las condiciones del contexto que explican el deterioro y violación del derecho a la salud en el trabajo.
2. Del por qué se da la acción colectiva de los y las trabajadoras por el derecho la salud en el trabajo.
3. Los aspectos que generan identidad entre los y las trabajadoras para actuar colectivamente por la exigibilidad de su derecho a la salud en el trabajo.
4. Los tipos de procesos organizativos y de acciones sociales colectivas de los y las trabajadoras para proteger su derecho a la salud en el trabajo.

5. Los diversos actores sociales e institucionales involucrados en el campo del derecho a la salud en el trabajo, tanto los que lo exigen, como de quienes son responsables de garantizarlo.

Metodología

Entre el conjunto de revisiones de literatura posibles que hay, se ha optado para esta investigación, que es de base cualitativa, realizar una revisión sistemática resumida de literatura o scoping review.

Un scoping review, responden a una pregunta amplia y flexible y no suele realizar una evaluación del riesgo a sesgos o de la calidad metodológica de los estudios (Labry Lima, Mendoza García y Mena Jiménez, 2016). Buscando responder a la pregunta amplia, tiene como objetivo establecer un mapa general del conocimiento que hay en la temática que se investiga y establecer una integración narrativa de la evidencia relevante (Dijkers, 2015)

La metodología para esta revisión de literatura implica:

- el establecimiento de un conjunto de palabras claves en tres idiomas (español, inglés, portugués,), para la búsqueda de la literatura, junto a unos booleanos;
- búsqueda en un conjunto de bases de datos, en fuentes periodísticas y de literatura gris;
- Establecimiento del periodo de búsqueda de la revisión de literatura desde 1980 a la fecha
- identificación de publicaciones pertinentes, lectura y elaboración de ficha bibliográfica para cada una de ellas, sobre la realización de una matriz para el análisis descriptivo que incluye:
 - Autores – institución
 - Fecha de publicación
 - Lugar
 - Tipo de publicación
 - Idioma
 - Institución
 - Objetivo del estudio
 - Población de estudio (si ha lugar)
 - Metodología
 - Organización a que hace referencia
 - Tipo de contenido: académico, noticioso, legal, político-organizativo, ...
 - Aportes sobre las cuatro categorías centrales de la investigación (ver al final del texto la definición de estas categorías)
 - Estructura de oportunidades políticas
 - Marcos de la acción colectiva
 - Acción social colectiva
 - Contienda política
 - Conclusiones

Palabras claves

Español:

Algunos términos son del DESC (Descriptores en Ciencias de la Salud), pero dado que la pregunta de investigación va más allá del área de las ciencias de la salud, están incluidos otras palabras no reconocidas en DESC:

Están en DECS:

- Enfermedades profesionales
- Accidentes de trabajo
- Mortalidad laboral
- Riesgos Laborales
- Trabajo
- Condiciones de trabajo
- Seguridad Social
- Indemnización para trabajadores
- Sindicato
- Salud Laboral
- Derecho a la Salud
- Organizaciones
- Colombia

No están en DESC:

- Cambios
- Mundo del trabajo
- Precarización
- Asociaciones
- Movilización Social
- Protesta
- Acción Colectiva
- Lucha (s)

Organizaciones: Organizaciones, Sindicatos, Asociaciones

+

Acción colectiva: Movilización Social, Protestas, Acción Colectiva

+

Violación del derecho a la salud en el mundo: Enfermedad Profesional, Accidente de Trabajo, Mortalidad Laboral, Riesgos Laborales

Palabras con Boreanos:

- Organizaciones O Asociaciones O Sindicatos Y Salud Laboral
- Organizaciones O Asociaciones O Sindicatos Y Derecho a la Salud
- Organizaciones O Asociaciones O Sindicatos Y Enfermedad Profesional O Accidente de Trabajo O Mortalidad Laboral O Riesgos Laborales
- Movilización Social O Acción Colectiva O Protesta Y Salud Laboral
- Movilización Social O Acción Colectiva O Protesta Y Derecho a la Salud
- Movilización Social O Acción Colectiva O Protesta Y Enfermedad Profesional O Accidente de Trabajo O Mortalidad Laboral O Riesgos Laborales

Portugués:

Algunos términos son del DESC (Descritores en Ciencias de la Salud), pero dado que la pregunta de investigación va más allá del área de las ciencias de la salud, están incluidos otras palabras no reconocidas en DESC:

Están en DECS:

- Doenças Profissionais
- Acidentes de Trabalho
- Mortalidade Ocupacional
- Riscos Ocupacionais
- Saúde do Trabalhador
- Indenização aos Trabalhadores
- Sindicatos
- Organizações
- Direito à Saúde
- Previdência Social
- Trabalho
- Condições de trabalho
- Colômbia

No están en DECS:

- Mudança
- Precariedade
- Associações

Palabras con Boreanos:

- Organizações OU Associações OU Sindicatos E Saúde do Trabalhador
- Organizações OU Associações OU Sindicatos E Direito à Saúde
- Organizações OU Associações OU Sindicatos E Doenças Profissionais OU Acidentes de Trabalho OU Mortalidade Ocupacional OU Riscos Ocupacionais
- Mobilização Social OU Ação Coletiva OU Protesta E Saúde do Trabalhador
- Mobilização Social OU Ação Coletiva OU Protesta E Direito à Saúde
- Mobilização Social OU Ação Coletiva OU Protesta E Doenças Profissionais OU Acidentes de Trabalho OU Mortalidade Ocupacional OU Riscos Ocupacionais

Inglés:

Algunos términos son del MeSH (Descritores en Medical Subject Headings), pero dado que la pregunta de investigación va más allá del área de las ciencias de la salud, están incluidos otras palabras no reconocidas en MeSH:

Están en MeSH:

- Occupational Diseases – Occupational Illnesses
- Occupational Damage
- Occupational Accidents
- Occupational Mortality
- Occupational Risk
- Occupational Health
- Workers' Compensation

- Labor Union
- Organizations
- Right to Health
- Social Security
- Work
- Working Conditions
- Colombia

No están en MeSH:

- Change
- Social Mobilization
- Protest
- Precariat

Palabras con Boreanos:

- Organizations OR Labor Union AND Occupational Health
- Organizations OR Labor Union AND Right to Health
- Organizations OR Labor Union AND Occupational Diseases OR Occupational Illnesses OR Occupational Damage OR Occupational Accidents OR Occupational Mortality OR Occupational Risk
- Social Mobilization Social OR Collective Action OR Protest AND Occupational Health
- Social Mobilization Social OR Collective Action OR Protest AND Right to Health
- Social Mobilization Social OR Collective Action OR Protest AND Occupational Diseases OR Occupational Illnesses OR Occupational Damage OR Occupational Accidents OR Occupational Mortality OR Occupational Risk

Bases de datos:

Bases de datos de revistas mundiales

- MEDLINE - Literatura Internacional en Ciencias de la Salud - <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html>
- Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
- International Bibliography of the Social Sciences - <http://www.csa.com/factsheets/ibss-set-c.php>
- Worldwide Political Science Abstracts - <http://www.csa.com/factsheets/polsci-set-c.php>
- Jstor <http://www.jstor.org>

Bases de datos de Revistas científica de AL y C

- SciELO <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
- Redalyc <http://redalyc.uaemex.mx/>
- BVS – Biblioteca Virtual en Salud <https://bvsalud.org/es/>
- Lilacs – Bireme <http://lilacs.bvsalud.org/es/>

- Fuentes documentales, existente en la Web mediante uso de Internet en google <https://www.google.com> :
 - Periódísticas
 - De literatura gris

Criterios de inclusión/exclusión de estudios:**Criterios de inclusión:**

- Literatura referida a procesos organizativos y acciones colectivas frente a la violación del derecho a la salud en el mundo del trabajo
- Literatura referida al periodo entre 1970 hasta hoy
- Literatura referida a sindicatos, asociaciones, agremiaciones, organizaciones de la sociedad civil que trabajan por la salud de los trabajadores

Criterios de exclusión:

- Literatura referida sola a la descripción del impacto en la salud del trabajo
- Literatura referida al periodo anterior a 1970

B. Anexo: Diseño de entrevistas a miembros de las Asociaciones

Objetivo:

Conocer de actores claves cómo se ha dado la acción social colectiva emprendiendo por la Asociación para exigir la garantía del derecho a la salud en el trabajo, el contexto en el cuál se ha emprendido, sus razones, los actores involucrados, las alianzas establecidas, sus alcances, limitaciones y perspectivas.

Fecha: _____

Persona entrevistada: _____

Edad: _____

Actividad actual: _____

Trayectoria personal:

1. Origen geográfico/ antecedentes, historia familiar / formación académica / trayectoria profesional

Vínculo con la empresa

2. ¿Cuál fue su historia laboral con la empresa? establecer fechas claramente.
 - Forma en qué fue contratado
 - Cargo y procesos que tuvo a cargo
 - Vínculos con el sindicato

Condiciones de trabajo y salud en la empresa

4. ¿Cuáles fueron las condiciones de trabajo que tuvo en la empresa?
5. ¿Qué efectos tuvieron sobre su salud estas condiciones de trabajo?
6. ¿Qué problemas presentó con la empresa a raíz de su situación de salud?

Vínculo con la Asociación

3. ¿Por qué y cuándo se vincula con la Asociación?
4. ¿Qué tipo de acciones colectivas por el derecho a la salud en el trabajo ha desarrollado con la Asociación?
5. ¿Cuáles han sido las principales razones para el desarrollo de estas acciones colectivas?
6. ¿Qué se ha demandado principalmente a través de estas acciones?
7. ¿Qué asuntos comparten, identifican, unifican al grupo de trabajadores que se articularon a la Asociación?

Alianzas de la Asociación

8. ¿Estás acciones colectivas qué relaciones y alianzas han posibilitado? ¿Cómo las establecen? ¿Entre quiénes? ¿Han sido provechosas?

Recursos de la Asociación

9. ¿Con qué recursos materiales, técnicos, logísticos han contado para el impulso de las acciones colectivas?

Adversarios de las acciones colectivas

10. ¿Cuáles han sido los principales adversarios en su lucha por el derecho a la salud?

Propuestas de la Asociación

11. ¿Qué tipo de propuestas ha venido promoviendo la Asociación?

Limites – Dificultades de las acciones emprendidas por la Asociación

12. ¿Cuáles considera han sido las mayores dificultades en lo organizativo, en lo político, en lo relacional de la Asociación?

Balance – Proyecciones de la Asociación

13. ¿Cómo valora los logros que han tenido las acciones de la Asociación?
14. ¿Cómo ve el futuro mediato de la Asociación, cuáles pueden ser sus alcances?
15. ¿Quiere agregar algo más que considere oportuno?

C. Anexo: Consentimiento informado entrevista

Yo _____, mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. _____, declaro que he sido informado(a) de que la investigación: “*La acción social colectiva por el derecho a la salud en el trabajo en Colombia a comienzos del siglo XXI. El caso de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo*”¹⁴⁰ realizada por el investigador Mauricio Torres-Tovar, que tiene el objetivo de estudiar la acción social colectiva emprendida por sectores de trabajadores(as) para exigir la protección del derecho a la salud en el trabajo en Colombia, en lo que va recorrido del siglo XXI, teniendo como estudio de caso las organizaciones de trabajadores y ex trabajadores enfermos por sus condiciones de trabajo.

La información producida en esta entrevista permitirá conocer la problemática de trabajadores y ex trabajadores asociados que han sufrido enfermedades laborales o accidentes de trabajo, y además han tenido dificultades en el proceso de rehabilitación, la calificación de origen, el reconocimiento de prestaciones económicas y asistenciales, o han sufrido pérdida de capacidad laboral. Igualmente, permitirá analizar la situación en el contexto del país y proponer medidas que redunden en la mejora de las acciones para atender la situación de trabajadores y ex trabajadores enfermos.

El investigador me ha dicho que la entrevista podría ser grabada y tener una duración de una hora aproximadamente. Se tratarán temas relacionados con mi conocimiento y experiencia sobre asuntos médicos y/o legales relacionados con los procesos de calificación del origen de los eventos en salud, su registro y seguimiento y sobre la calificación de la pérdida de capacidad laboral que de ellos pueden derivar.

Se garantizará el anonimato de mi identidad y la confidencialidad de la información que he suministrado. El investigador ha respondido las preguntas que he hecho de forma comprensible para mí. También he sido informado(a) de mi derecho a terminar o rechazar la entrevista en cualquier momento si lo deseo. De igual forma puedo revocar este consentimiento.

Seré informado de los resultados finales de la investigación. Para cualquier aclaración o información adicional me podré comunicar con Mauricio Torres-Tovar al teléfono 311 4448612, al correo electrónico mhtorrest@unal.edu.co, o enviar correspondencia a la Calle 44 N° 45-67, Bloque C, Modulo 2, Of. 501, Unidad Camilo Torres, Universidad Nacional de Colombia, en la ciudad de Bogotá, D.C.

Por lo tanto, consiento participar libre y voluntariamente en una entrevista.

En _____, a _____ de _____ de 201_.

¹⁴⁰ Este fue el nombre inicial que recibió la investigación, luego del desarrollo de ella, fue ajustado con el nombre que tiene este documento de tesis.

Firma del entrevistado o entrevistada _____	Firma del investigador _____
C.C. Firma de testigo (en caso de haberlo) _____	C.C.
C.C.	

D. Anexo: Guía para Grupo Focal

Objetivos:

Conocer de afiliados de la Asociación cómo se ha dado la acción social colectiva emprendiendo por esta organización para exigir la garantía del derecho a la salud en el trabajo, el contexto en el cuál se ha emprendido, sus razones, los actores involucrados, las alianzas establecidas, sus alcances, limitaciones y perspectivas.

Realizar una línea de tiempo entre el nacimiento de la Asociación y lo que va recorrido, ubicando las fechas y sucesos más significativos que han sucedido de la acción colectiva emprendida.

Participantes:

Se propone realizar el grupo focal con seis miembros de la Asociación que mantienen su participación en las acciones colectivas emprendidas por la organización hasta el momento actual.

Fecha: _____

Número de personas participantes: _____

I. PRESENTACIÓN.

Para empezar el grupo focal a los asistentes se les explicará de manera general el propósito de la actividad. Luego habrá una presentación de cada uno/a (nombre, vínculo con la empresa, actividad y vínculo con la Asociación)

II. ANTECEDENTES

- Sus relaciones laborales con la empresa
 - Forma en que fueron contratados
 - Cambios administrativos y tecnológicos que han vivido en la fábrica
 - Vínculos que establecieron con la Asociación

III. CONDICIONES DE TRABAJO Y SITUACIÓN DE SALUD

7. ¿Cuáles fueron las condiciones de trabajo que han vivido en la empresa?
8. ¿Qué efectos tuvieron sobre su salud estas condiciones de trabajo?
9. ¿Qué problemas presentaron con la empresa a raíz de su situación de salud? ¿cuál fue la postura de la empresa, cuál la de ustedes?

IV. CREACIÓN DE LA ASOCIACIÓN Y SUS ACCIONES

5. ¿Por qué y cuándo nace la Asociación?
6. ¿Qué tipo de acciones colectivas por el derecho a la salud en el trabajo ha impulsado la Asociación?
7. ¿Cuáles han sido las principales razones para el desarrollo de estas acciones colectivas?
8. ¿Qué se ha demandado principalmente a través de estas acciones?
9. ¿Qué asuntos comparten, identifican, unifican al grupo de trabajadores que se articularon a la Asociación?
10. ¿Estas acciones colectivas qué relaciones y alianzas han posibilitado? ¿Cómo las establecen? ¿Entre quiénes? ¿Han sido provechosas?
11. ¿Con qué recursos materiales, técnicos, logísticos, financieros, han contado para el impulso de las acciones colectivas?
12. ¿Cuáles han sido los principales adversarios en su lucha por el derecho a la salud?
13. ¿Qué tipo de propuestas ha venido promoviendo la Asociación?
14. ¿En el tiempo que ha recorrido la organización, cuáles son las fechas y los sucesos más significativos que han ocurrido de la acción colectiva emprendida por la Asociación?

V. BALANCE DE LA ACCIÓN DE LA ASOCIACIÓN

14. ¿Cuáles consideran han sido las mayores dificultades, limitaciones, en lo organizativo, en lo político, en lo relacional de la Asociación?
15. ¿Cómo valoran los logros que han tenido las acciones de la Asociación?
16. ¿Cómo ven el futuro mediano de la Asociación, cuáles pueden ser sus alcances?

E. Anexo: Línea de tiempo del proceso de ASOTRECOL

Contexto Internacional	Periodo de sustitución de importaciones						Crisis económica Quiebra de GM	Llegada de Barack Obama a la presidencia de EE.UU. Salvamento de GM por Gobierno de EE. UU.	Campaña de solidaridad para Asotrecol desde EE. UU:		Llegada de Donald Trump a la presidencia de EE.UU. Cambio de posición del gobierno con GM y con el conflicto con Asotrecol	
Contexto Nacional	Periodo de sustitución de importaciones		Intensificación apertura económica Reforma Laboral y de Seguridad Social, entre otras		Inicio de gobierno de Uribe Vélez	Segunda ola de reforma laboral			Inicio gobierno Santos Firma TLC Colombia – EE. UU.			Circular 049 de 2019
Contexto Empresarial	Se funda Colmotores	Se crea Sintracol		Primera Huelga	Despido masivo	Pacto colectivo	Proceso de mejoras continuas					Anuncio de despido de trabajadores y cierre parcial de la planta
Contexto Local										Inició Alcaldía Peñalosa	Intentos de desalojo de la carpa	
Acción de Asotrecol									Se funda Instalación carpa al frente embajada EE. UU.	Lobby internacional Acciones colectivas regulares	Cancelación visa norteamericana a dirigente Asotrecol	
Años	1956	1962	1990	1997	2002	2004	2008	2009	2011	2015	2017	2019

F. Anexo: Línea de tiempo del proceso de FMM

Contexto Internacional										
Contexto Nacional	Nueva Constitución Política	Ley 50: reforma laboral. Ley 100: reforma seguridad social						Inicio de gobierno de Uribe Vélez	Nueva reforma laboral	
Contexto Empresarial	Nace como Atunes de Colombia		Toma el nombre de Seatech		Incorpora el Programa Mantenimiento Productivo Global	Despidos de trabajadores enfermos				
Acción Sindical y de FMM				Nace el primer sindicato Sintra Seatech	Consideran que con la incorporación del Programa de MPG el rol del trabajador se torna más inhumano					
Caso de Edna	Inicia a laborar en la empresa a través de la intermediaria Consupersonal				Suspendida por primera vez		Inició sus contratos con la intermediaria <u>ATIemp</u> Expulsada del trabajo		Retorna a Seatech	Inician los problemas de salud
Años	1991	1993	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2004	2006

Contexto Internacional		Crisis económica global	Llegada de Barak Obama a la presidencia de EE.UU.						Llegada de Donald <u>Trump</u> a la presidencia de EE.UU.	
Contexto Nacional				Inicio gobierno Santos Firma TLC Colombia – EE. UU.					Inicia gobierno Duque	Circular 049 de 2019
Contexto Empres.				Pasa de la ARL Positiva a la ARL La Equidad			Toma de la empresa por 125 trabajadores	Expulsa a 40 trabajadores que estaban en 140 <u>Nacé Sintramar</u>		
Acción Sindical y de FMM			Nace la FMM Toma de <u>MinTrabajo</u> y <u>ATIempo</u> Se crea Ustrial				Se toman la empresa por cinco días	Crean otro sindicato Sintra Alimentos		
Caso de Edna	Inician sus periodos de incapacidad por 5 años	Empieza a estudiar con detalle los procedimientos legales con las EPS/ARL/AFP, asesorada y orientada por una abogada	Diagnósticos de la EPS ubicando enfermedades osteomusculares de origen laboral. La ARL la indemniza por esta razón,	La ARL Equidad le da una calificación de perdida laboral del 10.7%, que apela, pero por vencimiento de términos es archivada.	Le suspenden las incapacidades La reubican, pero la dejan en el mismo puesto de trabajo, con la misma tarea y le suman un ayudante. Un mes después, es despidida.	Recibe indemnización. Después de 9 meses, la reintegran por orden judicial	Queda en el artículo 140 Se dedica a asesorar a trabajadoras desde la FMM	Va al baño en la jornada laboral Un día llegadas las 5 de la tarde decide salir y logra que se vuelva un acto colectivo, que estableció un precedente emblemático en la empresa	La ARL le reconocen síndrome del manguito rotador derecho. Al final del año le reconocen epicondilitis bilateral en ambos brazos y síndrome del manguito rotador izquierdo. Redacta su APT y lo lleva a la JRCI	
Años	2007	2008	2009/10	2011	2012	2013	2015	2016	2018	2019

G. Anexo: Línea de tiempo del proceso de ASOCOLOMBIT

Contexto Internacional				Convenio 162 y Recomendación 172 de la OIT sobre uso seguro del asbesto			Se prohíbe el uso de asbesto en Europa					
Contexto Nacional					Decreto 758 de 1990 del ISS	Decreto 1281		Sentencia C-493 Corte Constitucional indica la aceptación del Convenio 162. Ley 436		Inicio de gobierno de Uribe Vélez	Reforma laboral	
Contexto Empresarial	Inauguración de la planta industrial con una primera línea de producción	Se amplió la planta, con el montaje de una segunda línea de producción	Se monta la línea 3 de producción		La compra el grupo Etex de Bélgica Primeros cambios en el proceso productivo. Se implanta un sistema de aspirado	Se implementa el manual de uso seguro del asbesto	Entra en funcionamiento la línea 4 de producción. Se va incorporando o producción de fibrocemento sin asbesto			Suspende el uso de asbesto en la producción		La empresa hace una acción popular para que en Colombia se prohíba el uso de asbesto
Contexto laboral		Nace el sindicato de base						Se le pone en discusión a la empresa el tema de la pensión especial	Se hace una acción jurídica demandando o la pensión especial		Los tres juzgados fallan en contra de los trabajadores	
Años	1967	1973-75	1982	1986	1989-90	1994	1996	1998	2000	2002	2003	2005

Contexto Internacional	Crisis económica	Llegada de Barack Obama a la presidencia de EE.UU.			Llegada de Donald Trump a la presidencia de EE.UU.	
Contexto Nacional			Inicio gobierno Santos	Firma TLC Colombia – EE. UU.		Ley anti asbesto
Acción de <u>AsoColombit</u>	Se crea la AsoColombit			Se proponen crear una asociación de víctimas del asbesto		
Años	2006	2009	2011	2015	2017	2019

Referencias

- Abadía-Barrero, C., y Oviedo, D. (2009). Bureaucratic Itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems. *Social Science & Medicine*, 68, 1153-1160. doi:10.1016/j.socscimed.2008.12.049
- Abadía-Barrero C., Pinilla M., Ariza K. y Ruíz H. (2012). Neoliberalismo en salud: La tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14(1), 18-31. doi:10.1590/S0124-00642012000700003.
- Acosta, L. (1 de septiembre de 1997). Trabajadores colombianos irán a la huelga el miércoles. [Reuters. Recuperado de https://caracol.com.co/radio/1997/09/01/nacional/0873093600_017037.html](https://caracol.com.co/radio/1997/09/01/nacional/0873093600_017037.html)
- Ahmed, S. (2015) [2004]). *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Agencia de Información Laboral [AIL]. (1 de agosto de 2012). ¡Dramático! trabajadores despedidos enfermos de Colmotores inician huelga de hambre con la boca cosida. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/noticias/dramatico-trabajadores-despedidos-enfermos-colmotores-inician-huelga-hambre-la-boca-cosida/>
- (6 de noviembre de 2015). La atunera Seatech Internacional cierra su planta y echa a sus trabajadoras cada vez que le da la gana. Recuperado de <https://www.desdeabajo.info/colombia/item/27577-la-atunera-seatech-internacional-cierra-su-planta-y-echa-a-sus-trabajadoras-cada-vez-que-le-da-la-gana.html>
- (9 de febrero de 2016a). La criminalización y judicialización de la actividad sindical siguen al orden del día. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/informe-especial/la-criminalizacion-judicializacion-la-actividad-sindical-siguen-al-orden-del-dia/>
- (1 de agosto de 2016b). En Colmotores se crea sindicato de trabajadores enfermos el primero de su clase en el país. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/mundo-sindical/colmotores-se-crea-sindicato-trabajadores-enfermos-primero-clase-pais/>
- (20 de febrero de 2019a). Colmotores anuncia despido colectivo y cierre parcial de su fábrica, y los trabajadores protestan. Recuperado de

<http://ail.ens.org.co/cronicas/colmotores-anuncia-despido-colectivo-y-cierre-parcial-de-su-fabrica-y-los-trabajadores-protestan/>

----- (22 de julio de 2019b). De los 103 despidos que Min-Trabajo autorizó a Colmotores, muchos serían trabajadores enfermos. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/noticias/de-los-103-despidos-que-min-trabajo-autorizo-a-colmotores-muchos-serian-trabajadores-enfermos/>

Almeida, P. (2019). *Social Movements: The Structure of Collective Mobilization*. Berkeley, United States: University of California Press.

Almeida, H., Souza, K., y Pina, J. (2018). Trabalho e saúde nas lutas dos operários da construção civil do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira da Saúde Ocupacional*, 43 (e7),1-8. [doi:10.1590/2317-6369000011317](https://doi.org/10.1590/2317-6369000011317)

Alterman, E. (2001). 8 de março: conquistas e controvérsias. *Revista Estudos feministas*, 9, 601-607. [doi:10.1590/S0104-026X2001000200016](https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200016)

Álvarez, A. (1999). *Los orígenes y la celebración del día internacional de la mujer, 1910-1945*. KRK-Ediciones: Oviedo, España.

Antonaz, D., y Leite Lopes, J. (outubro de 2005). *Para além dos sindicatos: os grupos de atingidos do trabalho*. Ponencia presentada en XXIX Encontro anual da ANPOCS. GT 26 – Trabalho e Sindicatos na Sociedade Contemporânea. Caxambu – MG, Brasil.

Antunes, R. (2012). Os modos de ser da informalidade. Rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? En Estrada, J. (Coord.), *La crisis capitalista mundial y América Latina. Lecturas de economía política* (pp. 297-310). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO].

----- (2018). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *En O privilegio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo, Brasil: Boitempo.

Arango, L. (1991). *Mujer, religión e industria. Fabricato 1923 – 1982*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Arango-Soler, J., Luna-García, J., Correa-Moreno, Y., y Campos, A. (2013). Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, Siglo XX. *Revista de Salud pública*, 15 (3), 354-365.

A.R.A. (2002). Huelgas, accidentes y regulación laboral. *Mientras Tanto*, 84, 22-27. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/27820618>

Archila, M. (1989). La clase obrera colombiana (1886-1930). En Tirado, A. (Ed.), *Nueva Historia de Colombia*, Volumen III (pp. 219-244). Bogotá, Colombia: Planeta.

- (1992). *Cultura e identidad obrera. Colombia 1910-1945*. Bogotá, Colombia: Centro de Investigación y Cultura Popular [CINEP].
- (2005). *Idas y venidas, vueltas y revueltas. Protestas Sociales en Colombia 1958-1990*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Antropología e Historia [ICANH], y Centro de Investigación y Educación Popular [CINEP].
- (2012). Luchas laborales y violencia contra el sindicalismo en Colombia, 2002-2010. ¿Otro daño “colateral” de la Seguridad Democrática? *Controversia*, 198, 161- 218.
- (2019). Trayectorias de las luchas sociales, 1975-2015. En Archila M., García M., Parra, L. y Restrepo, A. (eds.), *Cuando la copa se rebosa. Luchas sociales en Colombia 1975-2015* (pp. 63-94). Bogotá, Colombia: Centro de Investigación y Educación Popular [CINEP].
- Archila, M., y Torres Cendales, L. (Ed.) (2009). *Bananeras. Huelga y Masacre. 80 años*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Archila, M., y Múnera L. (febrero de 2010). *Programa Seminario Teórico: Acercamientos teóricos e históricos. a la subjetividad, la acción colectiva y los movimientos sociales*. Posgrados de Historia y Estudios Políticos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Mimeografiado
- Arévalo, D., y Rodríguez, O. (2019) Los efectos sociales de las reformas al aseguramiento social. En Arévalo, D (Ed.), *Poder político y mercado en las reformas a la seguridad social* (pp. 13-22). Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Fedesalud.
- Aricapa, R. (8 de marzo de 2017). Betsabé Espinal, pionera de la lucha de las mujeres por derechos laborales: un suceso poco conocido en la historia de Colombia. *Agencia de Información Laboral [AIL]*. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/cronicas/betsabe-espinal-pionera-la-lucha-las-mujeres-derechos-laborales-suceso-poco-conocido-la-historia-colombia/>
- Asociación de Abogados Laboralistas de los Trabajadores [Asolaborares]. (2016). *Caracterización de los trabajadores y extrabajadores enfermos asociados en Colombia*. Trabajo no publicado. Convenio con el Ministerio de Trabajo, Bogotá
- Asociación de trabajadores y extrabajadores enfermos de Colmotores [ASOTRECOL]. (s.f). Recuperado de: www.asotrecol.org
- Asociación por la Tasación de las transacciones financieras y por la acción ciudadana [ATTAC]. (17 de junio de 2019). ¿Qué es la financierización y por qué es importante? Recuperado de <https://www.attac.es/2019/06/17/que-es-la-financierizacion-y-por-que-es-importante/>
- ASOTRECOL ASOCIACIÓN (30 Agosto 2015) Injured Colombian GM Workers- ASOTRECOL (Archivo de Video). Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=8QPtaHdsvoY>

- Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto [ABREA]. (s.f) Recuperado de: <https://abrea.org.br/a-abrea/abrea.html>
- Badrán, A., y Duque, Y. (2012). Internacionalización de empresas colombianas: El caso Seatech International Inc. (Monografía pregrado). Cartagena: Colombia: Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Baker, R., Stock, L., y Velázquez, V. (2011). The Roles of Labor Unions. En Levy, B., Wegman, D., Baron, S., y Sokas, R. (Eds.), *Occupational and environmental health. Recognizing and preventing disease and injury* (pp. 699-712). New York, United States: Oxford University Press.
- Barraza, D., Jansen, K., Van Wendel, B., y Wesseling, C. (2013). Social movements and risk perception: unions, churches, pesticides and bananas in Costa Rica. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 19(1),11-21. doi: 10.1179/2049396712Y.0000000018
- Barrera, C. (1993). Aspectos de salud de los trabajadores en las convenciones colectivas de trabajo. En Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. *Las organizaciones laborales y la salud de los trabajadores* (pp. 99- 102). Bogotá; Colombia: Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud [OPS].
- Berlinguer, G. (1983 [1969]). *A saúde nas fábricas*. São Paulo, Brasil: Centro Brasileiro de Estudos de Saude [CEBS] – HUCITEC.
- Berman, D. (1977). Why work kills a brief history of occupational safety and health in the United States. *International Journal of Health Services*, 7(1), 63–87. doi:10.2190/8m31-316b-guej-frcw
- (1978). How cheap is a life? *International Journal of Health Services*, 8(1), 79-99. doi: 10.2190/KHCP-10FQ-QDMG-TYUG
- (1983, [1978]). *Muerte en el trabajo: Luchas por la salud y seguridad laborales en los Estados Unidos*. [Traducido al Español de *Death on the job. Occupational health and safety struggles in the United State*] Bogotá, Colombia: Siglo XXI editores.
- Betancourt, O. (2003). Globalización y salud de los trabajadores. *Revista Salud de los Trabajadores*, 11(1), 53-63.
- Blay, E. (2001). 8 de março: conquistas e controvérsias. *Revista Estudos. Feministas*, 9 (2), 601-607. doi:10.1590/S0104-026X2001000200016.
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
- Borrero-Ramírez, Y. (2014). *Luchas por la salud en Colombia*. Cali, Colombia: Sello Editorial Javeriano.

- Borrero-Ramírez, Y., y Echeverry-López, M. (2011). Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(21), 62-82
- Botsch, R. (1993). *Organizing the breathless. Cotton dust, southern politics and the Brown Lung Association*. Kentucky, United States: The University Press of Kentucky.
- Bowden, S., y Tweedale, G. (2003). Mondays without dread: The trade union response to byssinosis in the Lancashire cotton industry in the twentieth century. *Social History of Medicine*, 16(1), 79-95. doi: [10.1093/shm/16.1.79](https://doi.org/10.1093/shm/16.1.79)
- Braga, R. (2017). *Rebeldía do Precariado: trabalho e neoliberalismo no Sul global*. São Paulo, Brasil: Boitempo.
- Braun, L., y Kisting, S. (2006). Asbestos-Related in South Africa. The social production of an invisible epidemic disease. *American Journal of Public Health*, 96 (8), 1386-1396. doi:[10.2105/AJPH.2005.064998](https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.064998)
- Briceño Ayala, R. (2000). Impacto de la globalización sobre la salud de los trabajadores colombianos. *Nómadas*, 12, 142-151.
- Brum, E. (24 de noviembre de 2014). Romana y el billonario del amianto: el dolor que no prescribe. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2014/11/25/actualidad/1416870275_699327.html
- Buitrago Echeverry, M., Abadía-Barrero, C., y Granja, C. (2017). Work-related illness, work-related accidents, and lack of social security in Colombia. *Social Science & Medicine*, 187, 118-125. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.030
- Calderoni, E. (2008). *O sofrimento e a luta do trabalhador contaminado: os caminhos da consciência política e ambiental após a contaminação por substâncias tóxicas no ambiente de trabalho* (Tesis de Doctorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
- Caracol Radio (31 de octubre de 2015). Trabajadores de empresa atunera en Cartagena se tomaron la planta de producción. Recuperado de https://caracol.com.co/emisora/2015/10/31/cartagena/1446298364_190713.html
- (15 de noviembre de 2017). Trabajadores de Seatech en Cartagena denuncian nuevamente persecución laboral. Recuperado de: https://caracol.com.co/emisora/2017/11/15/cartagena/1510761691_717430.html
- (12 de abril, 2018). Mineros discapacitados se toman sede de Mintrabajo en Cúcuta. Recuperado de https://caracol.com.co/emisora/2018/04/12/cucuta/1523547749_084364.html
- Carbajal, Y. (2010). Sector automotriz: reestructuración tecnológica y reconfiguración del mercado mundial. *Paradigma económico*, 2(1), 24-52.

- Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123
- Castro, H., Giannasi, F., y Novello, C. (2003). A luta pelo banimento do amianto nas Américas: uma questão de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4): 903-911. doi:10.1590/S1413-81232003000400013
- Cárcoba, A. (2007) *La salud no se vende ni se delega, se defiende: el modelo obrero*. Madrid, España: Ediciones GPS Madrid.
- Cárcoba, A., Báez, F., y Puche, P. (octubre de 2011). *El amianto en España: estado de la cuestión*. Recuperado de <http://www.rebellion.org/docs/136931.pdf>
- Cárcoba, A., y Báez, F. (2014). *CCOO en la lucha contra el amianto y en defensa de las víctimas. Colección cuadernos No. 35*. Madrid: Fundación 1º. de mayo. Recuperado de <http://www.1mayo.ccoo.es/6f341aef4eb7b383574f18f9fab538db000001.pdf>
- Carnevale, F. (2016). Salud, seguridad, ambiente de trabajo en el siglo XX: el caso italiano. En O. Gallo y E. Castaño (Ed.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho* (pp. 317-343). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Carnevale, F., y Baldasseroni, A. (2005). A History of Union Struggles for Control of the Work Environment in Italy. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 11(1), 6–11. doi:10.1179/oeh.2005.11.1.6
- Carroll, M. (1999). Appalachian coal miners combine mutual help and advocacy. *Public Health Reports*, 114(4), 326-327.
- Central Unitaria de Trabajadores de Colombia [CUT]. (23 de marzo, 2010). Trabajadores enfermos de Drummond protestan frente al Ministerio de la Protección Social. Recuperado <https://cut.org.co/trabajadores-enfermos-de-drummond-protestan-frente-al-ministerio-de-la-proteccion-social/>
- (12 de agosto, 2013) Discapacitados de Norte de Santander protestan con hambre en Bogotá. Recuperado <http://cut.org.co/discapacitados-de-norte-de-santander-protestan-con-hambre-en-bogota/>
- Cleaver, W. (1975). Wildcats in the Appalachian coal fields. *Zerowork. Political materials* 1, 114-127. Recuperado de <http://188.165.199.119/files/CleaverWildcats.pdf>
- Cohen, J. (1985). Strategy or identity: New theoretical paradigms and contemporary social movements. *Social Research*, 52(4), 663-788.
- Cohen, J., y Arato, A. (2000). *Sociedad civil y teoría política*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Colombia Informa (25 de julio, 2013). Tras dos años, trabajadores discapacitados llegan a Bogotá. Recuperado de <http://www.colombiainforma.info/tras-dos-anos-trabajadores-discapacitados-llegan-a-bogota/>
- Colombia sin Asbesto. (7 de agosto de 2019). ¿Por qué prohibir el asbesto localmente? [Entrada de blog] Recuperado de: <https://colombiasinasbesto.blogspot.com/>
- Colprensa (13 de junio de 2016). Mintrabajo sanciona por segunda vez a Seatech, productora de Van Camps. El Universal. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/mintrabajo-sanciona-por-segunda-vez-seatech-productora-de-van-camps-228232-CQEU334314>
- Conde, J. (Abril, 2017). *La medicina del trabajo en las IPS*. Foro Perspectivas de la Salud y la Seguridad en el Trabajo en el Posconflicto. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (11 de julio de 2019). Ley 1968: “por la cual se prohíbe el uso del asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos”. Recuperada de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201968%20de%202019.pdf [DO:51.011]
- Conway, M. (1979). *Rise gonna rise. A portrait of Southern textile workers*. New York, United States: Anchor press.
- Corcho, G. (2 de diciembre de 2013). El uso del asbesto en la industria divide a sindicalistas y abogados. La Republica. Recuperado de <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/el-uso-del-asbesto-en-la-industria-divide-a-sindicalistas-y-abogados-2088071>
- Coriat, B. (1991 [1979]). *El taller y el cronómetro: ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. México: Siglo XXI Editores.
- Correa, J. (17 de marzo de 2005). Se despeja panorama de la industria automotriz en TLC. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1681761>
- Corte Constitucional de Colombia (19 de noviembre de 2004). Sentencia T-1166/04. [MP Fernando Araújo]
- Cuervo-Díaz, D.E., y Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesarios para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista. Salud Pública*, 19(4), 567-573. doi:10.15446/rsap.v19n4.57350
- Charman, C., y Owen, A. (2014). Collective happiness: labour union membership and life satisfaction. *Applied Economics Letters*, 21(13), 924-927. doi: [10.1080/13504851.2014.899662](https://doi.org/10.1080/13504851.2014.899662)

- Chollak, M. (2007). *Working the graveyard shift: Black lung disease and the struggle for compensation, 1890-1970*. (Thesis of Master of Arts). Department of History, University of Wyoming. Laramie, Wyoming, United States.
- Chomsky, A. (1996). *West Indian Workers and the United Fruit Company in Costa Rica 1870-1940*. Louisiana, USA: Louisiana State University Press.
- Dagnino, E. (2001). Cultura, ciudadanía y democracia: los discursos y prácticas cambiantes de la izquierda latinoamericana. En Escobar, A., Álvarez, S., y E. Dagnino, E. (Eds.), *Política cultural y cultura política. Una nueva mirada sobre los movimientos sociales latinoamericanos* (pp. 51-85). Bogotá, Colombia: Editorial Tauros.
- D'Acri, V., Souza, K., Santos, M., y Castro, H. (2009). Formação de trabalhadores e pesquisa na construção do movimento de ação solidária de luta pela saúde: o caso da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto do Rio de Janeiro (ABREA/RJ). *Saúde e Sociedade*, 18(1), 54-163. doi:[10.1590/S0104-12902009000100015](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100015)
- D'Acri, V., Santos, M., y Souza, K. (2010). A indústria têxtil de amianto e de cimento-amianto e a luta dos trabalhadores pela saúde no Rio de Janeiro. Em Souza Bravo, M., D'Acri, V., e Martins, J. (Eds.) *Movimentos sociais, saúde e trabalho*. Rio de Janeiro (pp.135-158). Rio de Janeiro, Brasil: ENSP/FIOCRUZ.
- De La Garza, E., Gayosso, J., y Moreno, S. (2010). La querrela de las identidades: ¿pasado sistemático, presente fragmentario? En: De la Garza Toledo, E. y Neffa, J. (eds.), *Trabajo, identidad y acción colectiva* (pp. 9-42). México: Plaza y Valdés Editores.
- Da Silva, D. (2013). *O processo de consciência em um movimento de trabalhadores na luta pela saúde*. (Tesis de maestrado). PUC-Campinas. Campinas, Brasil.
- Delgado, A. (2013). *Auge y declinación de la huelga*. Bogotá, Colombia: Ediciones CINEP.
- Delgado, R. (2005). *Análisis de los marcos de acción colectiva en organizaciones sociales de mujeres, jóvenes y trabajadores*. (Tesis doctoral) Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Manizales – CINDE, Manizales, Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). Medición del empleo informal y seguridad social. Trimestre móvil mayo-julio 2019. *Boletín Técnico. Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_may19_jul19.pdf
- Derickson, A. (1983). Down solid: The origins and development of the black lung insurgency. *Journal of Public Health Policy*, 4 (1): 25-44. doi: 10.2307/3342183
- (1991). The United Mine Workers of America and the recognition of occupational respiratory diseases, 1902–1968. *American Journal of Public Health* 86, 782–90. doi:[10.2105/ajph.81.6.782](https://doi.org/10.2105/ajph.81.6.782)

- Dijkers, M. (2015). What is a Scoping Review? *KT Update*, 4(1). Recuperado de https://ktdrr.org/products/update/v4n1/dijkers_ktupdate_v4n1_12-15.pdf
- Dinero (5 de junio de 2009). Breve historia de General Motors Corp. Recuperado de <https://www.dinero.com/negocios/articulo/breve-historia-general-motors-corp/79011>
- Dinero (12 de julio de 2017). Atún Van Camp's vuelve a figurar por presuntos abusos contra sus empleados en Cartagena. Recuperado de <https://www.dinero.com/empresas/articulo/atun-van-camps-y-sus-problemas-con-los-sindicatos-en-cartagena/253156>
- Dinero (26 de noviembre de 2018). General Motors despedirá 14.700 trabajadores y cerrará 5 plantas. Recuperado de <https://www.dinero.com/empresas/articulo/general-motors-anuncia-despidos-y-cierre-de-plantas/264762>
- Donado, A. (2014). Why do unionized workers have more nonfatal occupational injuries? *Industrial and Labor Relations Review*, 68(1), 153-183. doi:[10.1177/0019793914556244](https://doi.org/10.1177/0019793914556244)
- Donado, A., y Wä Ide, K. (2012). How Trade Unions Increase welfare. *The Economic Journal*, 122(563), 990-1009. doi:[10.1111/j.1468-0297.2012.02513.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2012.02513.x)
- Dommanget, M. (1976 [1953]). *Historia del 1 de Mayo*. Barcelona, España: Editorial Laia.
- Donnelly, P. (1982). The origins of the occupational Health and Safety Act of 1970. *Social Problems*, 30(1), 13-25. doi: 10.2307/800181
- Dredge, B. (1994). *From dust to dust: byssinosis and the Carolina Brown Lung Association, 1975-1990*. Chapel Hill, United States: University of North Carolina at Chapel Hill.
- Dutta, S., y Thomson, F. (2018). *Financiarización: guía básica*. Ámsterdam, Holanda: Transnational Institute, FUHEM Ecosocial y ATTAC España.
- Economou, A., y Theodossiou, I. (2015). Join the union and be safe: the effects of unionization on occupational safety and health in the European Union. *Labour*, 29(2), 127-140. doi:[10.1111/labr.12048](https://doi.org/10.1111/labr.12048)
- Echeverry-López, E. (noviembre, 2018). *Contienda política por la salud en Colombia, en tiempos de reforma*. Ponencia presentada en la 8a. Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO]. Buenos Aires, Argentina.
- EFE (10 mayo de 2012). TLC entre Colombia y EE.UU. entra en vigor casi 6 años después de su firma. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/economia/tlc-entre-colombia-y-eeuu-entra-vigor-casi-6-anos-despu-articulo-345137>

- (27 de noviembre de 2018). Trump recrimina a GM el cierre de plantas en EEUU y no en México y en China. *Hoy*. Recuperado de <https://www.hoylosangeles.com/noticias/notaroja/efe-3826174-14878057-20181127-story.html>
- (17 de septiembre de 2019). Casi 50.000 trabajadores de GM entran en su segundo día de huelga en EE.UU. *EFE*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/america/economia/casi-50-000-trabajadores-de-gm-entran-en-su-segundo-dia-huelga-ee-uu/20000011-4065951>
- El Espectador (18 de enero de 2013). Carlos Osorio: “No todos los que se dopan, gana”. Recuperado de <https://www.elespectador.com/deportes/ciclismo/carlos-osorio-no-todos-los-se-dopan-ganan-articulo-397466>
- El Periódico. (7 de marzo de 2019). Día Internacional de la Mujer: ¿Qué pasó el 8 de marzo de 1857? Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20190307/dia-internacional-de-la-mujer-6672998>
- El Tiempo (6 de septiembre de 1997a). Paro en Colmotores. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-629780>
- (27 de septiembre de 1997b). Llegó a su fin la huelga en Colmotores. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-628939>
- (18 de agosto, 2010). Ex trabajadores de la carbonera Drummond amenazaron con ahorcarse para exigir atención. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7870457>
- (1 de julio de 2014). Denuncian que pactos colectivos se usan para debilitar sindicatos. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14191235>
- (24 de mayo de 2019). Gobernación de Boyacá prohibió el uso de asbesto en obras públicas. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/boyaca-prohibe-el-uso-de-asbesto-en-ese-departamento-366628>
- El Universal (13 de febrero de 2012). Condena “histórica” para dos exdirectivos de Eternit por uso de amianto. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/mundo/condena-historica-para-dos-exdirectivos-de-eternit-por-uso-de-amianto-64729-FVEU146605>
- Engels, F. (1845). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Recuperado de http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/engelsf/engelsde00008.pdf
- Escobar, A., Álvarez, S., y Dagnino, E. (2001). *Política cultural y cultura política. Una nueva mirada sobre los movimientos sociales latinoamericanos*. Bogotá, Colombia: Editorial Tauros- Instituto Colombiano de Antropología e Historia [ICANH].
- Escuela Nacional Sindical [ESN] (6 de octubre del 2010). Panorama de conflictos laborales en la región caribe colombiana. Agencia Prensa Rural Recuperado de <https://prensarural.org/spip/spip.php?article4687>

- Escuela Nacional Sindical [ESN] (2016). Libertades sindicales: esenciales para lograr trabajo decente. Medellín, Colombia: Ediciones Escuela Nacional Sindical.
- Escuela Nacional Sindical [ESN] - Agencia de información laboral [AIL]. (12 de febrero, 2015a). En Huila: Trabajadores del petróleo enfermos y en discapacidad se organizan para luchar por sus derechos. Recuperado de <https://aceb.org.co/wp-content/uploads/2015/02/En-Huila-trabajadores-del-petr%C3%B3leo-enfermos-y-en-discapacidad-se-organizan-para-luchar-por-sus-derechos.-12-feb.-2015.2.pdf>
- (19 de marzo, 2015b). Caso John Carlos Ninco. Con la pierna que le quedó tras un accidente laboral, sigue en su desigual lucha contra una empresa petrolera. (Crónica). Recuperado de <http://ail.ens.org.co/cronicas/la-pierna-le-queda-tras-accidente-laboral-sigue-desigual-lucha-una-empresa-petrolera/>
- (3 de mayo, 2016). El drama de los trabajadores enfermos de la industria petrolera. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/noticias/drama-los-trabajadores-enfermos-la-industria-petrolera/>
- Escuela Nacional Sindical [ESN] y Comisión Colombiana de Juristas [CCJ] (2010). Que nos duelan las sangres ignoradas. Informe sobre violaciones a los derechos humanos de los y las sindicalistas y la situación de impunidad, 2009-2010 y 2002-2010. *Cuadernos de Derechos Humanos* No. 22. Medellín, Colombia: Pregón Ltda.
- Espinosa, N. (2010). El surgimiento de la celebración del Primero de Mayo en Colombia. 1910-1926. *Revista GOLIARDOS*, XII, 65-97.
- Estudio de la Infraestructura de Colombit (2010). s.d.
- Etex (s.f.). Nuestra historia. Recuperado de <https://www.etex.com.co/acerca-de-etex>
- Farr, W. (1988 [1865]). Mortalidad de los mineros: una selección de los Informes y escritos En: Buck, C., Najera, E., Llopis, E., y Terris, M. (Eds.). *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas* (pp.69-73). Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Fals Borda, O. (2009 [1979]). El problema de cómo investigar la realidad para transformarla. En Moncayo, V. (Ed.), *Una sociología sentipensante para América Latina* (pp. 253-301). Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores y Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO].
- Feo Istúriz, O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(4), 887-896. doi:10.1590/S1413-81232003000400011
- Fite, J (2001). *Asbestos must be banned throughout the world. Statement of the White Lung Association*. Recuperado de <https://www.whitelung.org/jfalerts/banworld.html>

- (2004). *The contributions of asbestos victims to world public health*. Baltimore, USA. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.486.6949&rep=rep1&type=pdf>
- Flórez, J. (2015). *Lecturas emergentes: Subjetividad, poder y deseo en los movimientos sociales*. Volumen II. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Francis, A. (diciembre 2, 2014). *Bhopal: el desastre que envenenó a 500.000 personas*. BBC. Recuperado de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202_india_bhopal_tragedia_inde_mnizaciones_ac
- Freeman, J., y Johnson, V. (Ed.) (1983). *Waves of protest: Social movements since the sixties. People, passions, and power*. Boston, United State: Longman Inc.
- Fry, R (2010). *Fighting for survival: coal miners and the struggle over health and safety in the united states, 1968-1988*. (Dissertation of Doctor of History). Wayne State University. Detroit, Michigan, United States.
- (2013). Making amends: Coal miners, the Black Lung Association, and federal compensation reform, 1969–1972. *Federal history*, 35-56. Recuperado de [http://shfg.wildapricot.org/resources/Documents/FH%205%20\(2013\)%20Fry.pdf](http://shfg.wildapricot.org/resources/Documents/FH%205%20(2013)%20Fry.pdf)
- Fundación Manos Muertas (24 de agosto, 2009). Nace en Cartagena la Fundación de las Manos Muertas. Recuperado https://www.lahaine.org/mm_ss_mundo.php/ii_poblacional_una_mirada_de_los_pobres9
- Gaiton, R., y Dutta, M. (2008). The struggle by Mumbai asbestos workers for compensation. In L. Kazan-Allen (Ed.), *India's Asbestos Time Bomb* (pp.59-64). London, England: International Ban Asbestos Secretariat.
- Galeano, L. (5 mayo de 2014). Juzgado 39 ADVO a popular 05/2488 Lalinde vs Min Protección. [Archivo de Video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=eL0uJkZYzi8>
- (13 de mayo de 2014). Juzgado 39 ADVO a popular 05/2488 Lalinde vs Min Protección. [Archivo de Video]. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=ul3dcPT9cpg&feature=youtu.be_5_mayo_de_2014
- Galeano, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativas. El giro en la mirada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gallo, O. (2010). *Modelos sanitarios, prácticas médicas y movimiento sindical en la minería antioqueña. El caso de la Empresa Minera El Zancudo 1865-1950* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional da Colombia, Medellín, Colombia.

- (2016a). Luchas por el derecho a la salud, el caso del Sindicato Minero de Amagá y Angelópolis, Colombia 1937-1945. *Memoria y Sociedad* 20(41), 129-144. doi:[10.11144/Javeriana.mys20-41.ldsc](https://doi.org/10.11144/Javeriana.mys20-41.ldsc).
- (2016b). Modelos de gestión, prácticas organizacionales y riesgos laborales. *Revista Cultura y Trabajo*, 92, 42-51.
- (22 de noviembre de 2017). La tasa de enfermedades laborales entre los trabajadores del sector agrícola duplica la tasa promedio del país. *Agencia de Información Laboral* [AIL]. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/opinion/la-tasa-enfermedades-laborales-sector-agricola-duplica-la-tasa-promedio-del-pais/>
- Gallo, O., Hawkins, D., Luna-García, J., y Torres-Tovar, M. (2019). Trabajo decente y saludable en la agroindustria en América Latina. Revisión sistemática resumida. *Revista. Facultad. Nacional de. Salud Pública*, 37(2), 7-21. doi:[10.17533/udea.rfnsp.v37n2a03](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a03)
- Gallo, O., J Márquez Valderrama, J. (2011). La enfermedad oculta: una historia de las enfermedades profesionales en Colombia, el caso de la silicosis (1910-1950). *Historia Crítica*, 45, 114-143
- Gallo, O., y Pico, C. (2016). La salud laboral en las convenciones colectivas de trabajo en Colombia: 2013-2015. *Cultura & Trabajo*, 92: 60-71.
- (2017). *La salud laboral en el sector minero: la invisibilidad de las enfermedades laborales en el Cerrejón*. Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Ganado, C. (1985). Condiciones de trabajo y salud en Sofasa. *Revista de la Escuela*, 2, 18-31.
- Gargantilla, P., y Arroyo, N. (2015). Cáncer de escroto: primera neoplasia profesional. *Archivos de Prevención de Riesgos Labores*, 18 (4), 200. doi: 10.12961/aprl.2015.18.4.05
- Garza, P., y Ureña, A. (2018). 621 Karoshi syndrome and violence: extreme labour stress associated to death by acute cardiovascular event a case report. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(Suppl 2), A606–A607.
- Gaventa, J. (1980). *Power and Powerlessness. Quiescence and Rebellion in an Appalachian Valley*. Oxford, England: Clarendon press.
- Gaze, R., Leão, L. y Vasconcellos, L. (2011). Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. En L.C.F. Vasconcellos, y M.H. Oliveira. (Eds.). *Saúde, trabalho e direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 257-356). Rio de Janeiro, Brasil: Educam.
- Goldín, A. (2017). Huida, desestandarización y debilitamiento subjetivo del derecho del trabajo. Ensayo sobre un itinerario. *Derecho de las relaciones laborales*, 10, 977-985.

- Gomes, J. (2001). O "Caso Rhodia/Baixada Santista" – A maior contaminação por POPs no Brasil. *Colóquio Internacional: Justiça Ambiental, Trabalho e Cidadania*. Recuperado de <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi0kOyJ0oDLAhVLGB4KHYxPCw0QFgggMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.riosvivos.org.br%2Farquivos%2F660712871.doc&usq=AFQjCNGDf2yuMG1qUagvm1ggmvtC3TT9cw&bvm=bv.114733917,d.dmo>
- Gómez, G. y Manga, R. (2006). Diseño de un sistema de mantenimiento preventivo para el área enlatadora en la empresa Seatech International Inc. (Monografía pregrado). Cartagena: Colombia: Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Gonçalves, K., y Dias, E. (2009). Direito a saúde e saúde do trabalhador: aproximações para entender e agir. Em Vasconcellos, L., y Oliveira, M. *Direito & Saúde. Um campo em construção* (pp. 185-206). Rio de Janeiro, Brasil: Ediouro.
- Gordon, D., y Schall, P. (2011). Más allá de lo individual: conexiones entre el ambiente de trabajo y la salud. En Schnall, P., Dobson, M., Roskam, E. (Eds.), *Trabajo no saludable. Causas, consecuencias, curas* (pp. 1-22). Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.
- Green, J. (2018[1983]). *Workers' struggles, past and present*. Philadelphia, United States: Temple University Press.
- Gross, A.G. (2005). Scientific and technical controversy: three frameworks for analysis. *Argumentation and Advocacy*, 42(1), 43-47. doi:[10.1080/00028533.2005.11821640](https://doi.org/10.1080/00028533.2005.11821640)
- Grupo Transmerquim – [GTM]. (Agosto de 2014). Hoja de datos de seguridad del Alcohol Polivinílico - PVA. Revisión 3. Recuperado de <http://www.gtm.net/images/industrial/a/ALCOHOL%20POLIVINILICO.pdf>
- Guerra, P. (2011). *Sociología del trabajo*. Montevideo, Uruguay: La Imprenta.
- Guida, H., Souza, K., Marques dos, Santos, M., Da Silva, S., y Silva, V. (2012). As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da funasa: a perspectiva dos trabalhadores. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 858-870. doi:[10.1590/S0104-12902012000400006](https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400006)
- Gundermman, H (2001). El método sobre el estudio de casos. En: Tarrés, M. (Ed.). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 231-264). Porrúa, México: FLACSO, El Colegio de México.
- Gutiérrez, A., Cuellar, C., y Ortiz, S. (2018). Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la industria automotriz; revisión de la literatura 2000 a 2016. *Revista de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo*, 21(1), 14-22.
- Hagedorn, J., Paras, C., Greenwich, H., y Hagopian, A. (2016). The role of labor unions in creating working conditions that promote public health. *American Journal of Public Health*, 106(6), 989-95. doi: 10.2105/AJPH.2016.303138

- Hager, B. (2003). Is there light at the end of the tunnel? Balancing finality and accuracy for federal black lung benefits awards. *Washington and Lee Law Review*, 60(4), 1561-1607.
- Hall, B. (1978). The brown-lung controversy: How the press, North and South, handle a story involving the south`s largest industry. *Columbia Journalism Review*, 27-35.
- Hämäläinen, P., Takala, J., y Boon Kiat, T. (2017). *Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017*. Singapore: Workplace Safety and Health Institute.
- Hechler, K. (2001). *The Fight for coal mine health and safety: A documented history*. Missoula, Montana, United States: Pictorial Histories Publishing Company.
- Hernández Álvarez, M. (2004). *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: Una comparación sociopolítica, 1880-1950*. Colección Sede. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina.
- Hernández, O. (2010). Plan de mantenimiento preventivo de los montacargas Seatech International Inc. (Monografía pregrado). Cartagena: Colombia: Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Hobsbawm, E. (2006 [1990]). *El nacimiento de una fiesta: El Primero de Mayo*. Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical. Recuperado de <http://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2017/08/Documentos-70.pdf>
- Hobsbawm, E. y Rudé, G. (1978 [1969]). *Revolución industrial y revuelta agraria. El capitán Swing*. Madrid, España: Editorial siglo XXI.
- Hopkins, G. (2010). Union reform and labor law: Miners for democracy and the use of the Landrum-Griffin act. *Journal of Labor Research*, 31 (4): 348-364. doi:10.1007/s12122-010-9097-y
- Hurst, S. (30 de marzo de 2009). Obama exige salida del director de General Motors. *Semana*. Recuperado de <https://www.semana.com/economia/articulo/obama-exige-salida-del-director-general-motors/101588-3>
- International Agency for Research on Cancer [IARC] (2012). IARC monographs on the identification of carcinogenic hazards to humans. List of classifications, volumes 1–123. Recuperado de <https://monographs.iarc.fr/list-of-classifications-volumes/>
- International Ban Asbestos Secretariat [IBAS]. (2018). *Current Asbestos Bans*. Recuperado de http://ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php
- s.f Recuperado de: <http://ibasecretariat.org/about.htm>

- International Labour Organisation [ILO]. (2017). *Safety and health at work*. Geneva: ILO. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>
- Isaza Castro, J (2003). Flexibilización laboral: un análisis de sus efectos sociales para el caso colombiano. *Equidad y Desarrollo*, 1, 9-40. doi:10.19052/ed.398
- Jaramillo, C. (2006). *Proyecto e implementación de una Estación de Verificación de Calidad bajo los parámetros del Sistema Global de Manufactura de General Motors para el proveedor local de Chasis*. (Trabajo de Grado Ingeniería Automotriz). Latacunga, Ecuador: Escuela Politécnica del Ejército.
- Jaramillo, F. (30 de abril, 2015). En pie. *El Turbión*. Recuperado de <http://elturbion.com/?p=10844>
- Jaramillo, A., y Bernal, J. (1988). *Sudor y tabaco, Trayectoria de una unidad*. Medellín, Colombia: Sintracoltabaco.
- Jasper, J. (2013). Las emociones y los movimientos sociales: veinte años de teoría e investigación. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 10, 48-68.
- Johansson, M., y Partanen, T. (2002). Role of trade unions in workplace health promotion. *International Journal of Health Services.*, 32(1), 179-193. doi: [10.2190/5X81-4GKN-T905-4ETT](https://doi.org/10.2190/5X81-4GKN-T905-4ETT)
- John, L. (Febrero 16, 2001). *Os órfãos dos POPs*. Recuperado de <http://www.consciencia.net/ecologia/arquivo01/orfaos.html>
- Judkins, B. (1975). *The black lung association: a case study of a modern social movement*. (Dissertation of Doctor of Sociology). University of Tennessee. Knoxville, Tennessee, United States.
- (1982). Occupational health and the developing class consciousness of southern textile workers: the case of the Brown Lung Association. *Md Hist. Spring-Summer*, 13, 55-71.
- (1983). Mobilization of membership: The black and brown lung movements. In Freeman, J., y Johnson, V. (Ed.), *Waves of Protest: Social Movements Since the Sixties. People, Passions, and Power* (p.35-51). Boston, United State: Longman Inc.
- (1986). *We offer ourselves as evidence: Towards workers' control of occupational health*. New York, United States: Greenwood Press.
- (1993). The People's Respirator: Coalition building and the Black Lung Association. In Fisher, S. (Ed). *Fighting Back in Appalachia: Traditions of Resistance and Change* (pp.225-242). Philadelphia, USA: Temple University Press.
- (2003 [1990]). Workplace democracy and occupational health. *Humanity and Society*, 27(4), 443-460. doi:[10.1177/016059760302700402](https://doi.org/10.1177/016059760302700402)

- Juzgado Treinta y Nueva Administrativo del Circuito de Bogotá D. C. (1 de marzo de 2019). Sentencia. Acción Popular. Expediente: 25000-23-15-000-2005-02488-01. Recuperado de <http://www.legisaldia.com/BancoMedios/Archivos/sent-25000231500020050248801-19.pdf>
- Kazan-Allen, L. (2000). The WTO Speaks: Chrysotile is Bad for You!. *British Asbestos Newsletter* Issue 39. Recuperado de <http://www.britishasbestosnewsletter.org/ban39.htm>
- (March 11, 2002). French Supreme Court supports asbestos victims. Recuperado de http://www.ibasecretariat.org/lka_fr_sup crt supp vict.php
- (2003) The asbestos war. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 9(3): 173-193. doi: [10.1179/oeh.2003.9.3.173](https://doi.org/10.1179/oeh.2003.9.3.173)
- (2007). *Killing the future - Asbestos use in Asia*. London, England: International Ban Asbestos Secretariat. Recuperado de https://ibasecretariat.org/ktf_web_fin.pdf
- (2009). Asian Asbestos Conference 2009. The International Ban Asbestos Secretariat [IBAS] report. London, England. Recuperado de https://ibasecretariat.org/hk_report_web_fin.pdf
- (February 15, 2016). *Global asbestos hegemony; global asbestos crimes*. Recuperado de <http://ibasecretariat.org/lka-global-asbestos-hegemony-global-asbestos-crimes.php>
- Kelly, J. (May 26, 2003). *Paul Logan Safchuck, 90, advocate for worker safety, Beth Steel riveter*. Recuperado de <https://www.baltimoresun.com/news/bs-xpm-2003-05-26-0305260180-story.html>
- Kerr, L. (1990). Occupational health: A classic example of class conflict. *Journal of Public Health Policy*, 11(1), 39-48. doi:[10.2307/3342891](https://doi.org/10.2307/3342891)
- Kim, H. (2008). Micromobilization and Suicide Protest in South Korea, 1970-2004. *Social Research*, 75(2), 543-578. <https://www.jstor.org/stable/40972075>
- Kim, W.Y., y Cho, H.H. (2016). Unions, health and safety committees, and workplace accidents in the Korean manufacturing sector. *Safety and Health at Work*, 7(2), 161-165. doi:[10.1016/j.shaw.2016.02.005](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.02.005)
- Knight, R. (1971). Compensation for black lung at the federal level: A precedent for nationalized workmen's compensation. *Virginia Law Review*, 57(1), 97-127. doi: [10.2307/1072079](https://doi.org/10.2307/1072079).
- Labry Lima, A., Mendoza, O., y Mena, A. (2016). Más allá de las revisiones sistemáticas. Escuela Andaluza de Salud Pública. *Boletín Psicoevidencias nº 44*. Recuperado de <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/77-mas-alla-de-las-revisiones-sistematicas/file>

- Lacaz, F. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766. doi:[10.1590/S0102-311X2007000400003](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003)
- LaDou, J. (1998). *Medicina Laboral*. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno.
- Laurell, A. (1984). Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. *Cuadernos Políticos*, 41, 63-83.
- (1989). Para el estudio de la salud en su relación con el proceso de producción. En Laurell, A., y Noriega, M. *La Salud en la Fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México* (pp. 65-92). México D.F., México: Ediciones Era.
- (1991A). Trabajo y salud: estado del conocimiento. En Franco, S., E. Nunes, E., Breilh, J., y Laurell, A. (Eds.) *Debates en Medicina Social* (pp. 249-339). Quito, Ecuador: OPS / ALAMES.
- (1991B). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos políticos*, 17, 59-79.
- (1993). La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre salud de los trabajadores. En Laurell, A. (Ed.), *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores* (pp. 13-35). Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Laurell, A, y Márquez, M. (1983). *El desgaste obrero en México. Proceso de producción y salud*. México D.F., México: Ediciones Era.
- Laurell, A., y Noriega, M. (1989). *La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México*. México D.F., México: Ediciones Era.
- Laurell, A., Noriega M., López O. y Ríos V. (1990). La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. *Cuadernos Médico Sociales. Rosario*, 51, 5-26.
- La voz del río Arauca (9 de octubre, 2015). La burla continua. Trabajadores discapacitados de la OXY. Recuperado de <http://lavozdelrioarauca.com/2015/10/la-burla-continua-trabajadores-discapacitados-de-la-oxy/>
- Lax, M. (2006). Inspiration for a movement: re-reading death on the job. *New solutions*, 16(3), 315-348. doi:[10.2190/A6L8-M768-2575-2458](https://doi.org/10.2190/A6L8-M768-2575-2458)
- Legis Ámbito Jurídico. (21 de agosto de 2015). Solo juez de primera o única instancia tiene facultades 'extra' y 'ultra petita'. Recuperado de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/laboral/laboral-y-seguridad-social/solo-juez-de-primera-o-unica-instancia-tiene-facultades>

- LeGrand, C. (1983). Campesinos y asalariados en la zona bananera de Santa Marta. 1900 - 1935. *Anuario colombiano de historia social y de la cultura*, 11, 235-250.
- (1989). El conflicto de las bananeras. En Tirado Mejía, A. (Ed.), *Nueva Historia de Colombia*, Volumen III (pp. 183-218). Bogotá, Colombia: Planeta.
- Leite Lopes, J. (2013). O Trabalho visto pela Antropologia Social. *Revista Ciência do Trabalho*, 1(1), 65-84.
- (2016). O trabalho no mundo contemporâneo. Em Falleiros, I. et al (Eds.), *O trabalho no mundo contemporâneo. Fundamentos e desafios para a saúde* (pp. 37-55). Rio de Janeiro, Brasil: Editora FIOCRUZ/EPSJV
- Lobo, A. (septiembre 11 de 2019). GM despide y amedrenta a trabajadores mexicanos para acelerar producción. Recuperado de <https://www.wsws.org/es/articles/2019/09/11/usmx-s11.html>
- Loewenson, R., Laurell, A., Hogstedt, C., D'Ambruoso, L., y Shroff, Z. (2014). *Investigación-acción participativa en sistemas de salud: Una guía de métodos*. Harare, Zimbabue: TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canadá, EQUINET.
- López, C. (1997). Crisis de las relaciones industriales en el renglón automotor colombiano en los años 80 y 90. *Innovar: Revista de ciencias administrativas y sociales*, 9, 79-100.
- Loyzaga de la Cueva, O. (1992). *Esencia, apariencia y uso del derecho del trabajo: las fases ocultas de la legislación laboral*. México: Universidad Autónoma Metropolitana – Azcapotzalco.
- Luna-García, J. (2002). *La participación en salud laboral de los trabajadores y las trabajadoras en Colombia*. Bogotá, Colombia: Editorial 28 de julio.
- (2009). Globalización y salud de los trabajadores. *Boletín del Observatorio de Salud*, 2(5), 2-11.
- (2010). La salud de los trabajadores y la Tropical Oil Company. Barrancabermeja, 1916-1940. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 144-156.
- (2012). Sistemas de salud ocupacional y riesgos laborales para trabajadores informales y precarios en América Latina y el Caribe. Documento del proyecto "Health inequalities, work and access to social security of informal workers". Santiago de Chile, Chile: FLACSO. Mimeografiado.
- (2013). *Configuración de la salud obrera en la Tropical Oil Company. Barrancabermeja, 1916-1951*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- (2015a). En memoria del Profesor Giovanni Berlinguer. *Salud de los trabadores. (Maracay)*, 23(1), 3-4.

- (2015b). El sistema general de riesgos laborales en Colombia: del Instituto de Seguros Sociales a la actualidad. En Cortés-Reyes, E., y Eslava-Schmalbach, J. (Eds.), *Sistema general de riesgos laborales en Colombia. Suficiencia y variación de la tasa de cotización* (pp. 17-69). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá), Facultad de Medicina.
- (2017). *Contribución a la construcción de lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo, a través de la negociación colectiva*. Bogotá, Colombia: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/genericdocument/wcms_564500.pdf
- (31 de enero de 2018). *Por qué es importante que la vida y la salud sean temas prioritarios en la negociación colectiva*. Entrevista. Agencia de Información Laboral [AIL] – Escuela Nacional Sindical [ESN]. Recuperado de <http://ail.ens.org.co/entrevistas/importante-la-vida-la-salud-sean-temas-prioritarios-la-negociacion-colectiva/>
- (2019). El modelo de seguridad social en riesgos laborales: entre el seguro público y la administración privada. En D. Arévalo (Ed.), *Poder político y mercado en las reformas a la seguridad social* (pp. 335-376). Bogotá, Colombia: Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia.
- (2020). Presentación. En Luna-García, J (Ed.), *El asbesto: perspectiva crítica desde la salud pública. Cuadernos del Doctorado* (pp. 57-65). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado Interfacultades de Salud Pública. En prensa.
- Luna-García, J., y Colmenares, C. (2015). Del programa de salud ocupacional al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. En Cortés-Reyes, E., y Eslava-Schmalbach, J. (Eds.), *Sistema general de riesgos laborales en Colombia. Suficiencia y variación de la tasa de cotización* (pp. 71-122). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá), Facultad de Medicina.
- Luna-García, J., Castro-Fraume, C., y Villamizar, G. (2016). COLOMBIA: ¿Un caso de responsabilidad social frente al retiro del asbesto? En Gallo, O. (Ed.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho* (pp. 443-472). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Luna-García, J., y Torres-Tovar, M. (13 de abril, 2012). Crece la lucha por el derecho a la salud en el trabajo. *Semanario Virtual Caja de Herramientas*. Edición 298. Recuperado de <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0298/articulo10.html>
- (8 de septiembre, 2017). El asbesto nuevamente en debate ¿Esta vez Colombia si le dirá no al asbesto? *Semanario Virtual Caja de Herramientas*. Edición 558. Recuperado de <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0558/articulo10.html>
- Luna-García, J. y Villamizar, G. (febrero de 2014). Asbesto en Colombia. Ponencia presentada en la Conferencia Internacional de Salud Ambiental y Ocupacional.

- Temas emergentes, nuevos retos. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
- Malerba, J. (2014). *Meio Ambiente, classe e trabalho no capitalismo global: uma análise das novas formas de resistência a partir da experiência da ACPO*. Recuperado de <http://fboms.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Anexo-Avalia%C3%A7%C3%A3o-FBOMS-2014.pdf>
- Manjarrez, J. (21 de noviembre de 2016). El sindicato que defiende a Van Camps. Nota ciudadana. *Las 2 orillas*. Recuperado de: <https://www.las2orillas.co/sindicato-defiende-van-camps/>
- Marques Lobo, V. (2016). Resistência sindical a mudanças nos marcos regulatórios das relações de trabalho no Brasil e em países selecionados. *Sociedade e Estado*, 31(2), 325-348. doi:[10.1590/S0102-69922016000200003](https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000200003)
- Marx, K. (1975 [1867]). *El Capital. El proceso de producción capitalista. Tomo I/Vol.1*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- (1975 [1867]). Proceso de trabajo y proceso de valorización. En Marx, K. *El Capital. El proceso de producción capitalista. Tomo I/Vol.1. Capítulo V* (pp. 215-240). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Siglo XXI Editores.
- Massal, J. (2014). *Revueltas, insurrecciones y protestas. Un panorama de las dinámicas de movilización en el siglo XXI*. Bogotá, Colombia: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales [IEPRI]. Universidad Nacional de Colombia.
- Mayer, B., Brown, P., y Morello-Frosch, R. (2010). Labor-environmental coalition formation: Framing and the right to know. *Sociological Forum*, 25(4), 746-768. doi:10.1111/J.1573-7861.2010.0121
- Mazzeo, A. (2012). *Casale Monferrato is not the city of asbestos; Casale Monferrato is the city that fights against asbestos. An exploratory study on the socio-political actions of going beyond suffering related to an environmental disaster caused by asbestos manufacturing*. [Master Thesis]. Universiteit van Amsterdam. Amsterdam, Netherlands.
- (2017). *Movements and Militant Memory. Ethnography and Anti-Asbestos Activism in Brazil*, [PhD Thesis]. Università di Bologna. Bologna, Italy.
- McAdam, D., Tarrow, S., y Tilly, C. (2005). *Dinámica de la contienda política*. Barcelona, España: Editorial Hacer
- Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. México: El Colegio de México.
- Méndez y Berrueta, L. (2011). El trabajo minero: Accidente, enfermedad y muerte. *El Cotidiano*, 169, 71-82. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco.

- Menéndez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.
- Menéndez-Navarro, A. (2016). De líneas rectas y renglones torcidos: el reconocimiento de la neumoconiosis de los mineros del carbón en España (1930-1944). En Gallo, O y Castaño, E (eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho* (pp. 31-64). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Menéndez, M., Benach, J. y Vogel, L. (2008). El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE. *Archivos de Prevención de Riesgos Labores*, 11(1): 5-7.
- Misas Arango, G. (2001). De la sustitución de importaciones a la apertura económica. La difícil consolidación industrial. En Misas Arango, G. (Ed.), *Desarrollo económico y social en Colombia en el siglo XX* (pp. 111-134). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Morantz, A. D. (2013). Coal mine safety: Do unions make a difference? *Industrial and Labor Relations Review*, 66(1), 88-116. doi:[10.1177/001979391306600104](https://doi.org/10.1177/001979391306600104)
- Moura, M. (2019). *Eternidade. A construção social do banimento do amianto no Brasil*. Brasília, Brasil: ABREA, DIESAT, MPT.
- Ministerio del Trabajo, y Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OISS]. (2013). *Segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Trabajo–OISS.
- Ministerio de Trabajo (7 de abril de 2011). Plan de acción, Santos Obama. Plan de acción de Colombia y Estados Unidos para derechos laborales. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/asuntos-internacionales/plan-de-accion-santos-obama>
- Moutsatsos, C. (2011). La globalización económica y sus efectos en el trabajo. En Schnall, P., Dobson, M y Roskam, E. (eds.), *Trabajo no saludable. Causas, consecuencias, curas* (pp.31-54). Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.
- Muniz, H., Brito, J., Souza, K., Athayde, M. y Lacomblez, M. (2013). Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38 (128), 280-291. doi:[10.1590/S0303-76572013000200015](https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200015)
- Murchison, B. (2002). Due process, black lung, and the shaping of administrative justice. *Administrative Law Review*, 54(3), 1025-1123. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/40712269>
- Muntaner, C., Benach, J., Quinlan, M., Solar, O., y Santana, V. (2010). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global*. Barcelona, España: Icaria editorial.

- National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] (1996). *Cotton Dust Exposure Brown Lung Disease Control* [YouTube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=sNrY2CxYaKg>
- Neffa, J. (2017). La emergencia de los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención. En Cobos-Sanchiz, D., Fiandrino, A., Sanllorenti, P., y Martín, M (eds.). *Riesgos psicosociales, trabajo docente y salud* (pp.10-40). Barcelona, España: Octaedro Editorial.
- Niño Chavarro, L., y De Lafont De León, F. (2013). El mundo del trabajo en Colombia: incidencia de la globalización y el neoliberalismo en las relaciones de trabajo y en la jurisprudencia. *Revista Republicana*, 14, 61-82.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En Noriega, M. (ed.), *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 5-12). México D.F., México: SITUAM.
- Novick, M. (2000). La transformación de la organización del trabajo. En: De la Garza Toledo, E. (ed.), *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo* (pp. 125-147). México: Fondo de Cultura Económica.
- Nyden, P. (2007). Rank-and-file rebellions in the coalfields, 1964-80. *Monthly Review*, 58 (10): 38-53.
- Observatorio de Redes y Acción Colectiva (2019). Asbesto: ¿un peligro silencioso? Parte 2: Intentos de prohibición del uso de asbesto en Colombia. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario
- Oddone, I., Marri, G., Gloria, S., Briante, G., Chiatella, M, y Re, A. (1986 [1977]). *Ambiente de Trabalho – a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo, Brasil: Editora Hucitec.
- Olson, M. (1992). *La lógica de la acción colectiva, bienes públicos y la teoría de grupo*. México: Editorial Limusa.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1986). Convenio 162. Convenio sobre el asbesto. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C162
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asbestos-elimination-of-asbestos-related-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. s.f. Situación de la salud de los trabajadores. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_t_es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=pt
- Oviedo, A. (2007). Ignacio Torres Giraldo 1893-1968. En S. Castro-Gómez, S., Flórez-Malagón, A., Hoyos Vásquez, G., y Millán de Benavides, G. (eds.), *Pensamiento*

- colombiano del siglo XX (pp. 225-251). Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Paiva, M., y Vasconcellos, L. (2011). Modelo operário italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. En Vasconcellos, L., y Oliveira, M. (eds.), *Saúde, trabalho e direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 357-399). Rio de Janeiro, Brasil: Educam.
- Palma, E. (29 de marzo de 2016). Álvaro Uribe Vélez: 26 años destruyendo trabajo decente. *Las 2 Orillas*. Recuperado de <https://www.las2orillas.co/alvaro-uribe-velez-26-anos-destruyendo-trabajo-decente/>
- Patel, J. (2008). The struggle against asbestos-related diseases in Gujarat. In Kazan-Allen, L (ed.), *India's Asbestos Time Bomb* (pp.46-51). London, England: International Ban Asbestos Secretariat [IBAS].
- Pena, P., y Rocha, A. (2011). A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. Em Vasconcellos, L, y Oliveira, M. (eds.), *Saúde, trabalho e direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 85-123). Rio de Janeiro, Brasil: Educam.
- Peñuela, C. (26 de enero, 2013). La Jagua: mina que enferma y contamina. Agencia Prensa Rural. *El Turbión*. Recuperado de <https://elturbion.com/6310>
- Pickshaus, K. (2016). Nuevos riesgos para la salud en un capitalismo flexible. Respuesta de los sindicatos en Alemania. En Gallo, O y Castaño, E (eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho* (pp. 369-385). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Pina, J., y Stotz, E. (2014). Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 150-160.
- (2015). Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campo, São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 826-840. [doi:10.1590/S0104-12902015131966](https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131966)
- Pinzón-Sinuco, A. (13 de enero, 2010). Poca atención a personas con enfermedades laborales. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/poca-atencion-personas-con-enfermedades-laborales-JFEU27865>
- Piñeiro, D. (2012). *El accidente de Seveso*. Recuperado de <https://www.unabrevehistoria.com/2008/05/el-desastre-de-seveso.html>
- Ponce, J. (3 de noviembre de 2015). Trabajadores se niegan a abandonar planta de Seatech. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/trabajadores-se-niegan-abandonar-planta-de-seatech-210105-MSEU312842>

- Porras, C. (13 de febrero de 2018). Pensiones especiales por actividades de alto riesgo. Dinero. Recuperado de <https://www.dinero.com/opinion/columnistas/articulo/pension-especial-por-actividad-de-riesgo-carolina-porras/255251>
- Portillo, L. (2013). Formas de participación de los sindicatos de trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo. *Gaceta Laboral*, 19(2), 200-216.
- Portland Central America Solidarity Committee [PCASC]. (s.f) Recuperado de: <https://www.pcasc.net/>
- Porto, M. (2005). Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(4), 829-839. doi:10.1590/S1413-81232005000400008
- Porto, M., Pacheco, T., y Leroy, J. (2013). *Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil: o mapa de conflitos*. Rio de Janeiro, Brasil. Editora FIOCRUZ.
- Pott, P. (1974 [1775]). Chirurgical observations relative to the cataract, polypus of the nose, the cancer of the scrotum, the different kinds of ruptures and mortification of the toes and feet. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 24, 110-116. doi:10.3322/canjclin.24.2.110
- Puche, P. y Bernardo, A. (1 de junio de 2016). Amianto y los Valores Límites Ambientales (VLA): un concepto trampa. Recuperado de <http://www.rebellion.org/docs/213890.pdf>
- Quintero, O. (23 de noviembre, 2015). *La multinacional Seatech y la colombiana A Tiempo, parecen enclavadas en el tiempo de la esclavitud*. Recuperado de <https://www.polodemocratico.net/blogs-pda/123-octavio-quintero/9361-la-multinacional-seatech-y-la-colombiana-a-tiempo-parecen-enclavadas-en-el-tiempo-de-la-esclavitud>
- Rajchenberg, E. (2002). *De la caridad a la indemnización. Orizaba, 1918– 1924*. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM, Ciudad de México, México. Recuperado de http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/?func=service&doc_library=TES01&doc_number=000311974&line_number=0001&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA
- (2012). El Tributo al progreso: Los Costos del tránsito al mundo fabril. *Journal of Iberian and Latin American Research*, 4(1), 17-36. doi:10.1080/13260219.1998.10429943
- (2016). Una mirada a la salud en el trabajo en el capitalismo actual en perspectiva histórica. En Gallo, O., y Castaño, E. (eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negociación al derecho* (pp.345-367). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Ramazzini, B. (2002 [1701]). *Disertación acerca de las enfermedades de los trabajadores*. Bogotá, Colombia: Fondo Editorial 28 de julio.

- RCN Radio (4 de noviembre de 2017). "Protesta como la ocurrida en Seatech no debe ser permitida ni tolerada", Andi seccional Bolívar. Recuperado de <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/protesta-como-la-ocurrida-en-seatech-no-debe-ser-permitida-ni-tolerada-andi-seccional-bolivar>
- RCN Radio (15 de noviembre de 2017). Trabajadores de empresa atunera protestaron como rechazo a la tercerización laboral. Recuperado de <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/protesta-trabajadores-empresa-atunera-rechazo-la-tercerizacion-laboral>
- Rebouças, A., Antonaz, D., Lacaz, F et al. (Coord) (1989). *Insalubridade. Morte lenta no trabalho*. São Paulo, Brasil: Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho [DIESAT]), OBORÉ Editorial.
- Recalde, H. (1997). *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870 - 1910): a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor Universitario.
- Repullo Junior, R., y Gomes, J. (2005). Brazilian union actions for workers' health protection. *São Paulo Medical Journal*, 123(1), 24-29. doi:[10.1590/S1516-31802005000100006](https://doi.org/10.1590/S1516-31802005000100006)
- Resende, A. (1988). De que adoecem e morrem os trabalhadores? *Psicologia: Ciência. E Profissao*, 8(2), 37-38. doi: [10.1590/S1414-98931988000200012](https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200012)
- Restrepo, O. (22 de enero de 2017). La historia de Colmotores, pionera de la industria automotriz colombiana. Recuperado de <https://www.elcarrocolombiano.com/clasicos/la-historia-de-colmotores-pionera-de-la-industria-automotriz-colombiana/>
- Ribeiro, H., y Lacaz, F. (1984). *De que adoecem e morrem os trabalhadores?* São Paulo, Brasil: Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho [DIESAT], / IMESP.
- Rincón, O. (15 de octubre de 1967). Colombit. *Diario La Patria*. Manizales. Mimeografiado.
- Rivas A. (1988). El análisis de los marcos: una metodología para el estudio de los movimientos sociales. En Ibarra, P y Tejerina, B (eds.), *Los movimientos sociales. Transformaciones políticas y cambio cultural* (pp. 181-214). Madrid
- Rodríguez, O. (1992). Los seguros sociales de reparto: un propósito nacional. En Rodríguez O., y Arévalo, D. *Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia 1946 – 1992* (71-110). Bogotá, Colombia: Centro de Investigaciones para el Desarrollo, [CID]. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia.
- Rojas Soriano, R. (1983). *Sociología Médica*. México: Plaza y Valdes Editores.
- Rosen, G. (1943). *The History of Miners' Diseases: A Medical and Social Interpretation*. New York, United States: Schuman's.

- (1985 [1974]). Aspectos médicos de la controversia acerca de las nuevas condiciones de las fábricas en Nueva Inglaterra, 1840-1850. En Rosen, G.. *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención médica* (pp. 299-315). Ciudad de México, México: Siglo XXI editores.
- Roselli, M (2014). *The asbestos lie. The past and present of an industrial catastrophe*. Brussels, Belgium: European Trade Union Institute.
- Rosner, D., y Markowitz, G. (1991). *Deadly dust: silicosis and the politics of occupational disease in twentieth-century America*. New Jersey, United States: Princeton University Press.
- Rossi, G. (2011). *La lana de la Salamandra. La verdadera historia de la mortalidad por amianto en Casale Monferrato*. Madrid: Ediciones GPS.
- Saldarriaga, J. (23 de marzo, 2013,). Sobrevivir del carbón los tiene enfermos y en oscuro drama. *El Colombiano*. Recuperado de https://www.elcolombiano.com/historico/sobrevivir_del_carbon_los_tiene_enfermos_y_en_oscuero_drama-PEEC_234784
- Sandoval, L. (6 de noviembre, 2018). Ignacio Torres Giraldo (1892-1968). *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/opinion/ignacio-torres-giraldo-1892-1968-columna-822118>
- Sánchez, R. (2009). *Huelga. Luchas de las clases trabajadoras en Colombia, 1975– 1981*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia
- San Juan, C. (agosto de 2011). *Luchas obreras en defensa de la salud de los trabajadores*. Ponencia presentada en el Grupo 12: Salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, del 10º. Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://www.aset.org.ar/congresos/10/ponencias/p12_San_Juan.pdf
- Santos, Boaventura de Sousa. (1998). Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. En Santos, Boaventura de Sousa. *De la mano de Alicia: lo social y lo político en la postmodernidad* (pp. 345-367). Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Sarmiento, M. (22 de julio de 2019). Es inaceptable que el Ministerio de Trabajo autorice la masacre laboral en la multinacional General Motors. Carta dirigida a la Ministra de Trabajo. Recuperado de <https://manuelsarmiento.com/es-inaceptable-que-el-ministerio-de-trabajo-autorice-la-masacre-laboral-en-la-multinacional-general-motors/>
- Scavone, L., Giannasi, F., y Thebaud-Mony, A. (1999). Ciudadanas e doenças profissionais o caso do amianto. *Perspectivas São Paulo*, 22, 115-128.

- Selikoff, I., Hammond, C., y Churg, J. (1999 [1967]). Exposición al asbesto, tabaquismo y neoplasia. *Revista Salud Pública de México*, 41, suplemento 2: S141-S152.
- Semana (8 de enero de 1988). Manizales. Inversionistas extranjeros "de Manizales no nos vamos". Recuperado de <https://www.semana.com/especiales/articulo/manizales/10542-3>
- Sierra, D. (abril de 2013). Colombian Workers Injured and Fired. Recuperado de: <https://solidarity-us.org/atc/163/p3808/>
- Sierra, X. (1 de septiembre de 2016). El cáncer de escroto de los deshollinadores. [Entrada de blog]. Recuperado de <http://xsierrav.blogspot.com/2016/09/el-cancer-de-escroto-de-los.html>
- Sigerist, H. (2007 [1936]). Bases históricas de las enfermedades industriales y ocupacionales. En Molina, G (ed). *Historia y sociología de la medicina: selecciones* (pp. 99-110). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública.
- Silva, L., y Ordúñez, P. (2014). Chronic kidney disease in Central American agricultural communities: challenges for epidemiology and public health. *MEDICC Rev*, 16(2), 66-71.
- Sindicato dos Químicos Unificados (14 março, 2013). *Acordo fechado: Shell/Basf pagará pelo crime de contaminação em trabalhadores*. Recuperado de <http://www.contraosagrototoxicos.org/index.php/noticias/agrototoxicos/310-acordo-fechado-shell-basf-pagao-pelo-crime-de-contaminacao-em-trabalhadores>
- Sindicato Nacional de Trabajadores del Sistema Agroalimentario [SINALTRAINAL] (3 de mayo de 2016). Seatech International quiere seguir masacrando a los trabajadores. Recuperado de: <https://www.colectivodeabogados.org/?Seatech-International-quiere-seguir-masacrando-a-los-trabajadores>
- (20 de noviembre de 2017). Comunicado sobre la lucha de las obreras de Van Camps. Recuperado de <http://www.resumenlatinoamericano.org/2017/11/21/colombia-la-lucha-de-la-mujeres-que-fabrican-el-atun-van-camps/>
- SINTRACOLOMBIT. (s.f) Recuperado de: <http://www.actiweb.es/sintracolombit/index.html>
- Smith, B. (1981). Black lung: The social production of disease. *International Journal of Health Services*, 11(3): 343-359. doi: 10.2190/LMPT-4G1J-15VQ-KWEK.
- Smith, B.E. (1987). *Digging our own graves: Coal miners and the struggle over black lung disease*. Philadelphia, United States: Temple University Press.
- Snow, D. (2013). *Case studies and social movements*. In Snow, D., Della Porta, D., Klandermans, B., and. McAdam, D. (Eds.), *The wiley-blackwell encyclopedia of social*

- and political movements. Blackwell Publishing Ltd.
doi:10.1002/9780470674871.wbespm022
- Snow, D., y Benford, R. (1992). Master frames and cycles of protest. In Morris y Mueller (eds.), *Frontiers in Social Movements Theory*. New Haven: Yale University
- Snow, D., and Trom, D. (2002) The case study and the study of social movements. In. Staggenborg, S and Klandermans, B. (eds.), *Methods in Social Movement Research* (pp. 146–172). Minneapolis, United states: University of Minnesota Press.
- Soares, A.S. (1998). *Contaminação ambiental e exposição ocupacional e urbana ao hexaclorobenzeno na Baixada Santista, SP, Brasil*. United Nations Environment Programme. Recuperado de <http://www.acpo.org.br/biblioteca/bb/POPs.htm>
- Solidarity for Worker´s Health – SWH (2017). *The Blind: A report on methanol poisoning cases in supply chains of Samsung and LG*. Korea: SNAComm. Recuperado de <http://laborhealth.or.kr/resource/43375>
- Solidarity with injured Colombian GM Workers. (11 de marzo de 2014), Video. [Estado de Facebook]. Recuperado de: <https://www.facebook.com/ASOTRECOL/videos/691149214259567/>
- Soria-Ramírez, V. (2003). La literatura gris y los e-print. *Biblioteca. Universitaria Nueva Época*, 6(2), 127-137.
- Souza, K., Santos, M., Pina, J., Maria, A., Carmo, M., y Jensen, M. (2003). A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Ciência e. Saúde Coletiva*, 8(4), 1057-1068. doi:[10.1590/S1413-81232003000400027](https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400027)
- Stake. R. (1999). *Investigación con estudio de caso*. Madrid, España: Morata.
- Standing, G. (2011). *The precariat. The new dangerous class*. London, England: Bloomsbury.
- Supiot, A. (1996). *Crítica del derecho del trabajo*. Madrid, España: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones
- Tamez, S. (1993). Flexibilidad productiva y accidentes de trabajo. Industria automotriz y textil. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Tamez, S., Molina, N., Castillo, L. (1996). ¿Es el accidente de trabajo un reflejo de la flexibilidad de la industria textil? *Nueva época/Salud Problema*, 1(1), 57-67.
- Tamez-González, S., y Martínez-Alcántara, S. (1993). Uso de computadoras personales y daños a la salud en trabajadores de un diario informativo. *Salud Publica de Mexico* 35, 77-185.

- Tamez González, S., Ortiz Hernández, L., y Pérez Domínguez, J.F. (2012). Uso de computadoras personales, condiciones de trabajo y salud de trabajadoras(es) de un diario informativo. *Salud de los Trabajadores*, 20(2), 215-222.
- Tangarife, C. (ed.) (2014). En trabajo decente, el gobierno de Juan Manuel Santos no pasa el examen balance económico, laboral y sindical del cuatrienio 2010-2013. Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Tapia, A. (22 de marzo de 2014). El 8 de marzo en Colombia. *Desde Abajo*. Recuperado de <https://www.desdeabajo.info/ediciones/item/23767-el-8-de-marzo-en-colombia.html>
- Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- Tennessee, P. N. (1978). *El papel de los obreros petroleros en Venezuela durante el periodo 1918-1948*. Caracas, Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Multicopiado.
- Thebaud-Mony, A. (2003). Justice for asbestos victims and the politics of compensation: The French experience. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 9(3), 280-286. doi:[10.1179/oeh.2003.9.3.280](https://doi.org/10.1179/oeh.2003.9.3.280)
- TheStandardRebellion (17 de Agosto de 2012) Solidarity fast with injured GM workers on hunger strike in Colombia. [Archivo de video] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=NFRCOze0I4k>
- Thompson, E. P. (1987). *La formación de la clase obrera en Inglaterra*. Barcelona, España: Editorial Crítica.
- Tilly, C. (2005 [1995]). *Popular contention in Great Britain, 1758-1834*. Boulder, United States: Paradigm Publishers.
- Todeschini, R. (1988). Por que os trabalhadores criaram o DIESAT. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 11-12. doi:[10.1590/S1414-98931988000200005](https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200005)
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Revista de Salud Pública*, 14(1), 56-67.
- Tonelli, P. (2016). Para el estudio de la difusión del Modelo Obrero. Tres historias desde Chile. *Laboreal*, 12 (2), 18-32. doi:[10.15667/laborealxii0216pt](https://doi.org/10.15667/laborealxii0216pt)
- Toro, J., Bernal, J., Pérez, A., y Gómez, W. (1993). *La tercera pata de la mesa: Historia y cultura de los trabajadores de SOFASA*. Medellín, Colombia: Sintrauto.
- Torres Giraldo, I. (1978). *Los inconformes*. 5 tomos. Colombia: Editorial Latina S.A.
- Torres-Tovar, M. (2006). El impacto de los acuerdos de libre comercio sobre el derecho a la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 32(3).

- (2008). Modelo de salud colombiano: exportable, en función de los intereses de mercado. *Saúde em Debate*, 32(78/79/80), 207-219.
- (2013). *Lucha social contra la privatización de la salud*. Bogotá, Colombia: CINEP/Programa por la Paz.
- (22 de mayo de 2015). ¿Hasta cuándo el rosario de muertes mineras? *Semanario Virtual Caja de Herramientas*. Edición 447. Recuperado de <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0447/articulo13.html>
- (2018). El fracaso de la protección de la salud en el mundo del trabajo. *Salud de los Trabajadores*, 26(2): 162-166. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/Vol26n2/art06.pdf>
- (22 de junio, 2019a). Por fin: aprobada la ley anti-asbesto en Colombia. *Semanario Virtual Caja de Herramientas*. Edición 640. Recuperado de <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0640/articulo05.html>
- (2019b). Protección de la salud en el trabajo: De lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud. *Salud de los Trabajadores*, 27(2): 133-146.
- (2019c). Movilización social en Colombia para la protección de la salud en el trabajo en un contexto de inequidad. United Nations Research Institute for Development – [UNRID]. Paper No. 3. ISBN: 978-92-9085-104-2.
- (2019d). Movilización social en Colombia por el derecho a la salud en el trabajo en el siglo XXI. El caso de las Asociaciones de Trabajadores Enfermos por el Trabajo. En Otálvaro, G., Guerra, D., Gaviria, M., Gañan, J., Marín, Y., y González, V. (eds.), *El Derecho Fundamental a la Salud en el siglo XXI. Una aproximación interdisciplinaria* (pp. 391-411). Medellín, Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la Personería de Medellín.
- Torres-Tovar, M., y Corcho Mejía, C. (30 de septiembre de 2019). Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud. *UN Periódico Digital*. Recuperado de <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-a-profesionales-de-la-salud/>
- Torres-Tovar, M., y Correa, A. (16 de enero de 2018). Se va la vida de quienes construyen el país. *Desde Abajo*. Recuperado de <https://www.desdeabajo.info/colombia/item/33352-se-va-la-vida-de-quienes-construyen-el-pais.html>
- Torres-Tovar, M., y Luna-García, J. (2008). El Caso colombiano: la salud de los y las trabajadoras negocio de mercado. En Torres-Tovar, M (ed.), *Informe Continental sobre el Derecho a la Salud en el Trabajo* (pp. 87-111). México: Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Red de Salud y Trabajo. Recuperado de <http://www.alames.org/index.php/documentos/libros/medicina-social/informes/62-informe-continental-sobre-la-situacion-del-derecho-a-la-salud-en-el-trabajo/file>

- (20 de mayo de 2017). Enfermedades y accidentes laborales, pandemia oculta. *U.N. Periódico*, 208, pp.7. Recuperado de <https://issuu.com/mediosdigitales/docs/unperiodico208>
- (2019). Struggles for the right to health at work in Colombia: The case of associations of workers with work-related illnesses. *Global Public Health*, 4(6-7), 996-1007. [doi:10.1080/17441692.2018.1552982](https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1552982)
- (2020). Luchas sociales por la eliminación del asbesto y por la salud. En Luna-García, J (Ed.), *El asbesto: perspectiva crítica desde la salud pública. Cuadernos del Doctorado* (pp. 57-65). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado Interfacultades de Salud Pública. En prensa
- Torres-Tovar, M., Luna-García, J., y Ruiz-Vallejo, R. (2016). Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos. Derrota de la protección y la prevención de la salud en el mundo del trabajo. *Revista Cultura y Trabajo*, 92, 84-93.
- Torres-Tovar, M., Luna-García, J., Parra J., y Shell-Sparling P. (2016). Acción colectiva por el derecho a la salud en el trabajo: el caso de ASOTRECOL. En Gallo, O y Castaño, E. (ed.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho* (pp. 413-442). Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical
- Torres-Tovar, M., y Molina-Achury, N. (julio de 2000). *El modelo obrero: Vigencia y viabilidad. El caso colombiano*. Ponencia presentada en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, La Habana, Cuba.
- Torres-Tovar, M., Ortega-Suescun, D., y Luna-García, J. (11 de septiembre de 2019a). Circular 049 refuerza más la inestabilidad laboral. *UN Periódico Digital*. Recuperado de <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/circular-049-refuerza-mas-la-inestabilidad-laboral/>
- Torres-Tovar, M., Ríos-Hernández, J., Luna-García, J., Ortega-Suescun, D., y Parra-Ariza, B. (2019b). *Protección de los derechos a la salud en el trabajo. Orientaciones para cuando se producen accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales para la protección de derechos laborales, en salud y seguridad social de los y las trabajadoras*. Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral. Doctorado Interfacultades de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia: Difundir Ltda.
- Torres-Tovar, M., y Torres-Echeverry, N. (2017). Trabajo y salud: La Corte Constitucional frente a la tutela por accidentes y enfermedades laborales. *Revista de Salud Pública*, 19 (6), 667-679. [doi:10.15446/rsap.v19n6.57349](https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.57349).
- Trafford, Z., Swartz, A., y Colvin, C.J. (2018). "Contract to volunteer": South African community health worker mobilization for better labor protection. *New Solutions*, 27(4), 648-666. [doi:10.1177/1048291117739529](https://doi.org/10.1177/1048291117739529)

- Tribunal Superior Distrito Judicial Manizales Sala Laboral. (11 de agosto de 2003). Radicado. No. 5307-000445-01. Mimeografiado.
- Trucchi, G. (1 de septiembre de 2011). Colombia. Un atún sabroso hecho con lágrimas y sufrimiento. Empresa es acusada de trabajo semiesclavo en la producción de atún enlatado. Recuperado de <https://www.alainet.org/es/active/49091>
- Trujillo, F. (2000). *La dura ruta del trabajo. Evolución del capitalismo industrial*. Bogotá, Colombia: CESTRA.
- Touraine, A. (1984). *El retorno del Actor*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria.
- UNECOL (19 de mayo de 2019). UNECOL– Unión de enfermos de General Motor Colmotores. Mimeografiado.
- Uribe, M. (1994). *Los años escondidos. Sueños y rebeldías en la década del veinte*. Bogotá, Colombia: CESTRA/CEREC.
- (6 de diciembre, 2018). “...les regalamos el minuto que falta”. Reflexiones sobre la masacre de las Bananeras. [Entrada de Blog]. Recuperado de <https://agoradeldomingo.com/2018/12/06/les-regalamos-el-minuto-que-falta-por-tila-uribe-reflexiones-sobre-las-bananeras/>
- Unión de Enfermos de General Motor Colmotores [UNECOL] (19 de mayo de 2019). Unión de enfermos de General Motor Colmotores. Mimeografiado.
- Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines [UITA]. (30 de septiembre de 2010). Encarnizada ofensiva antisindical en procesadora de atún colombiana Seatech. Recuperado de <http://cms.iuf.org/?q=es/node/533>
- Valero, E. (2004). Nuevas relaciones laborales en la industria automotriz colombiana. *Innovar*, 23, 99-112.
- Valencia, C. (2014). Análisis de la tasa de ganancia en el sector industrial Manizales-Villa María. Periodo: 1970 a 2000. [Tesis Maestría]. Manizales: Universidad Nacional de Colombia.
- Vargas Chávez, Y. (2018). *Perfil de salud laboral en Colombia a partir del análisis y caracterización de la enfermedad laboral reportada en el Sistema General de Riesgos Laborales. Periodo 2004 – 2014*. (Tesis de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo). Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. <http://bdigital.unal.edu.co/71681/1/1032454810.2019.pdf>
- Varila Cajamarca, D. (2008). Huelgas colombianas en la década del veinte: el caso de la zona bananera a finales de 1928. En Archila, M y Torres Cendales, L (eds.), *Bananeras. Huelga y Masacre. 80 años* (pp.129-146). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

- Vasconcellos, L. (2011). As relações saúde-trabalho-direito e a justiça injusta. Em Vasconcellos, L., y Oliveira, M. (eds.), *Saúde, trabalho e direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 33-83). Rio de Janeiro, Brasil: Educam
- (junio de 2019). Modelo Operário Italiano (MOI). Parte 2. *Boletim/Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito*, IV (46), 8. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/15557d_2abe61ef76164c61918a297f4d44288a.pdf
- Vasconcellos, L. y Oliveira, M. (2007). Direitos humanos e saúde no trabalho. *Saúde e Direitos humanos*, 4(4), 113-134.
- (2009) *Direito & Saúde. Um campo em construção*. Rio de Janeiro, Brasil: Ediouro.
- Vasconcellos, L., y Oliveira, M. (eds.). (2011). *Saúde, trabalho e direito. Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 257-356). Rio de Janeiro, Brasil: Educam.
- Vásquez, R. (25 de octubre de 2019). General Motors: la huelga que tenía en vilo a los Estados Unidos. *Mundo Diario*. Recuperado de <https://www.mundidiario.com/articulo/empresas/general-motors-termino-huelga-tenia-vilo-estados-unidos/20191026184419167678.html>
- Vega Cantor, R. (2002a). Resistencias y luchas de las mujeres trabajadoras. En Vega Cantor, R. *Gente muy rebelde protesta popular y modernización capitalista en Colombia (1909-1929). Vol. 4. Socialismo, cultura y protesta popular* (pp.133-147). Bogotá, Colombia: Pensamiento crítico.
- (2002b). Génesis del primero de mayo en Colombia: los artesanos inventan una tradición obrera. En Vega Cantor, R. *Gente muy rebelde protesta popular y modernización capitalista en Colombia (1909-1929) Vol. 3. Mujeres, artesanos y protesta cívicas* (pp.6-43). Bogotá, Colombia: Pensamiento crítico.
- (2002c). Sangre y petróleo en Barrancabermeja. En Vega Cantor, R: *Gente muy rebelde protesta popular y modernización capitalista en Colombia (1909-1929). Vol. 1. Enclaves, transportes y protestas obreras* (pp.108-160). Bogotá, Colombia: Pensamiento crítico.
- (2002d). Braceros, marinos y ferroviarios. En Vega Cantor, R. *Gente muy rebelde protesta popular y modernización capitalista en Colombia (1909-1929). Vol. 1. Enclaves, transportes y protestas obreras* (pp.206-317). Bogotá, Colombia: Pensamiento crítico.
- (2009). El petróleo y la protesta obrera. *Cultura y Trabajo*, 78/79, 35-42.
- Villamizar, G., y Camero Ramos, G. (2019a). La controversia científica sobre el asbesto. ¿" Uso controlado" o fraude científico? En Villamizar, G., Camero Ramos, G. (eds.) *Asbesto en Colombia. Fundamentos para el debate* (pp.93-104). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.

- (2019b). Diez narrativas de la industria del asbesto. En Villamizar, G., Camero Ramos, G. (eds.) *Asbesto en Colombia. Fundamentos para el debate* (pp.105-130). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.
- Villermé, L. (1988 [1840]). Reseña del estado físico y moral de los obreros de las industrias del algodón, la lana y la seda. En C. Buck, C., Llopis, A., Nájera, E., y Terris, M. (eds.). *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas* (pp.34-37). Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Vogel, L. (1995). La evaluación de los riesgos en los centros de trabajo y la participación de los trabajadores. *Cuadernos de relaciones laborales*, 7, 13-44.
- (2008). Workers and safety representatives' participation: the key to success in risk assessment. *European Agency for Safety and Health at Work*, 11, 24-30. Recuperado de https://www.etuc.org/sites/default/files/Brochure_security_EN_NEW_1.pdf
- (2012). El significado excepcional del proceso Eternit en Turín. *Viento Sur*, 12, 89-97. Recuperado de http://cdn.vientosur.info/Vscompletos/VS120_L_Vogel_Peligros_amianto.pdf
- (2016). La actualidad del modelo obrero italiano para la lucha a favor de la salud en el trabajo. *Laboreal*, 12 (2), 10-17. doi:10.15667/laborealxii0216lv
- (2017). El decisivo papel de la representación de los trabajadores para la salud en el trabajo. Brussels, Belgium: European Trade Union Institute. Recuperado de <http://www.etui.org/en/Topics/Health-Safety>
- Wahl, A., y Gunkel, S. (1999). Due process, resource mobilization, and the Occupational Safety and Health Administration, 1971-1996: The Politics of Social Regulation in Historical Perspective. *Social Problems*, 46(4), 591-616. doi:10.2307/3097077
- Waldron, H. (1983). A brief history of scrotal cancer. *British Journal of Industrial Medicine*, 40(4):390-401. doi:10.1136/oem.40.4.390
- Waldman, L. (2007). When social movements bypass the poor: Asbestos pollution, international litigation and Griqua cultural identity. *Journal of Southern African Studies*, 33(3), 577-600. doi:10.1080/03057070701475591
- Yepes, F., Ramírez, M., Sánchez, L., Ramírez, M., y Jaramillo, I. (2010). *Luces y sombras de reforma a la salud en Colombia. Ley 100 de 1993*. Bogotá, Colombia: IDRC, Assalud, Facultad de Economía, Universidad del Rosario.
- Yin, R. (2003). *Applications of case study research methods*. London, England: SAGE.
- (2014). *Case Study Research: Design and Method*. Thousand Oaks, California, United States: Sage Publications.

- Young, K., y Sierra, D. (2014). How “partnership” weakens solidarity: Colombian GM workers and the limits of UAW internationalism. *Journal of Labor and Society*, 17, 239–260. doi:10.1111/wusa.12109
- Zavestoski, S. (2009). The struggle for justice in Bhopal. A new/old breed of transnational social movement. *Global Social Policy*, 9, 383-407. doi: [10.1177/1468018109343643](https://doi.org/10.1177/1468018109343643)
- Zibechi, R. (2007). *Dispersar el poder. Los movimientos sociales como poderes antiestatales*. Bogotá, Colombia: Ediciones Desde Abajo.
- Zuleta, L., y Becerra, A. (2013). *El mercado del atún en Colombia*. Bogotá, Colombia: Fedesarrollo.