Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el trabajo: experiencias desde el sector económico primario

Instituto Nacional de Salud

Red de gestión del conocimiento, desarrollo e innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo

Universidad del Rosario

Jaime Alberto Leal Afanador
Rector

Constanza Abadía García
Vicerrectora académica y de investigación

Leonardo Yunda Perlaza
Vicerrector de medios y mediaciones pedagógicas

Edgar Guillermo Rodríguez Díaz
Vicerrector de servicios a aspirantes, estudiantes y egresados

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres
Vicerrector de relaciones intersistémicas e internacionales

Julialba Ángel Osorio
Vicerrectora de inclusión social para el desarrollo regional y la proyección comunitaria

Myriam Leonor Torres
Decana Escuela de Ciencias de la Salud

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche
Decana Escuela de Ciencias de la Educación

Alba Luz Serrano Rubiano
Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Martha Viviana Vargas Galindo
Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Claudio Camilo González Clavijo
Decano Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería

Jordano Salamanca Bastidas
Decano Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente

Sandra Rocio Mondragón
Decana Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Sello Editorial

MEMORIAS ENCUENTRO INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EXPERIENCIAS DESDE EL SECTOR ECONÓMICO PRIMARIO

COMPILADORES
Eliana Milena Téllez Ávila
Claudia Patricia Jiménez Forero

ISSN:
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Calle 14 sur No. 14-23
Bogotá D.C
Noviembre 2020
Número 1.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional.

CONTENIDO

Presentación e Introducción Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo: experiencias desde el sector económico primario

COVID-19 y la limitación del acceso a los productos del sector económico primario.

Ventajas y desventajas del teletrabajo y trabajo en casa para el sector primario

Experiencias de articulación intersectorial para la apropiación social del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo: el caso de la Vigilia Lula Libre.

Balance de la seguridad y salud en el trabajo en el sector primario en Colombia en un periodo de 10 años y las perspectivas futuras.

Reflexiones sobre las necesidades de Seguridad y salud en el trabajo para los cacaocultores

Fortalecimiento de la participación de trabajadores sindicalizados de la agroindustria de la palma, caña de azúcar y banano, en la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales.

Estimación de la ocurrencia de enfermedades ocupacionales en Colombia: más allá de cifras oficiales

Desarrollo de una estrategia para la generación de productos de apropiación social del conocimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Articulación Estado-Investigación-Docencia como aporte a la Salud Pública

Conclusiones Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo: experiencias desde el sector económico primario

Sección Posters

Sintomatología respiratoria por el uso de plaguicidas y factores asociados en agricultores de papa Ventaquemada, Boyacá.

Caracterización de las condiciones de trabajo y exposición a peligros en actividades de acuicultura ornamental pequeño productor Anapoima-Cundinamarca.

Diseño de propuestas para prevenir y disminuir los incidentes y accidentes de trabajo en las labores más críticas de una empresa del sector bananero del Urabá antioqueño.

Monitoreo electrónico como soporte en la valoración cuantitativa del riesgo ergonómico en la extracción de metales ferrosos y no ferrosos

PRESENTACIÓN E INTRODUCCIÓN

Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo: experiencias desde el sector económico primario

ORGANIZADORES DEL EVENTO

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Instituto Nacional de Salud

Universidad del Rosario

Con el apoyo de:

Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo

Universidade Estadual Feira de Santana (Brasil)

Universidad Nacional de Colombia

Fundación Universitaria Agraria de Colombia

Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA

NOTA EDITORIAL

Este documento fue elaborado con el objetivo de difundir las conferencias y trabajos de investigación presentados durante el desarrollo del Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo: Experiencias desde el Sector Económico Primario. Estas memorias, incluyen los resúmenes de trabajos y aportes presentados durante el evento, autorizados previamente para su publicación.

CRÉDITOS

Edición de Texto

Eliana Milena Téllez Ávila

Claudia Patricia Jiménez Forero

Diseño e imagen del evento

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Instituto Nacional de Salud

Red de Gestión del Conocimiento, Desarrollo e Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo

Comité Organizador

Claudia Patricia Jiménez Forero-Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Yury Lilian González-Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Eliana Milena Téllez Ávila-Instituto Nacional de Salud

Jeadran Malagón Rojas-Instituto Nacional de Salud

Marcela Eugenia Varona Uribe- Universidad del Rosario

Comité Académico

Eliana Milena Téllez Ávila

Claudia Patricia Jiménez Forero

Comité Logístico

Eliana Milena Téllez Ávila

Claudia Patricia Jiménez Forero

Datos de contacto

Eliana Milena Téllez Ávila

etellez@ins.gov.co

Claudia Patricia Jiménez Forero

patricia.jimenez@unad.edu.co

Diseño del documento

Eliana Milena Téllez Ávila

Claudia Patricia Jiménez

Diseño e imagen del congreso

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Instituto Nacional de Salud

Red de Gestión del Conocimiento, Desarrollo e Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo

PRESENTACIÓN

La Red de Gestión de conocimiento, desarrollo e innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo, liderada por el Instituto Nacional de Salud y conformada en el marco de la Ley 1562 de 2012, a través de la generación, apropiación y divulgación del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo (SST), pretende aportar al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la población del país, razón por la cual, organizó el II Encuentro Intersectorial de Seguridad y salud en el trabajo, centrando en esta oportunidad su interés en el sector económico primario, el cual se encuentra priorizado dentro de las líneas de investigación en seguridad y salud en el trabajo para Colombia.

En este evento se presentaron conferencias con temas actuales en salud laboral, con enfoque en el sector económico primario, desde diferentes perspectivas y abordajes, involucrando actores de organizaciones internacionales, gobierno, academia y sector productivo. Se contó con la participación de conferencistas destacados y con amplia experiencia, razón por la cual fue un evento sin precedentes y exitoso. De igual manera se realizó la presentación de algunos posters, producto de investigaciones realizadas en este campo.

INTRODUCCIÓN

Este evento estuvo orientado a generar espacios que permitieron el fortalecimiento de conocimientos, el intercambio de experiencias, el aprendizaje generado a partir de procesos de cooperación y coordinación entre los diferentes actores del Sistema de Riesgos Laborales, así como la identificación de posibles alianzas en torno a los temas de seguridad y salud en el trabajo en el sector económico primario, que seguramente permitirán mediante la generación de evidencia científica ser un insumo para la toma de decisiones.

Evento académico-científicos como el que ha sido desarrollado se convierten en un espacio de oportunidad, que permite no solo el fortalecimiento, sino también el intercambio de conocimientos y así mismo resalta la importancia de incluir en las discusiones académicas sectores que han sido poco estudiados.

COVID-19 Y LA LIMITACIÓN DEL ACCESO A LOS PRODUCTOS DEL SECTOR ECONÓMICO PRIMARIO

Impacto de la pandemia de COVID-19 en el Sector Económico Primario

Julietta Rodríguez-Guzmán

Asesora Regional en Salud de los Trabajadores. Departamento de Familia, Promoción y Curso de Vida FPL/OPS/OMS.

workershealth@paho.org - ocdis@paho.org

RESUMEN.

Esta ponencia mostró el trabajo que realiza la OPS/OMS en la región de las Américas, sus principales desafíos y las diferentes estrategias de cooperación técnica, teniendo en cuenta las poblaciones que se encuentran en condición de vulnerabilidad y generando acciones que permitan dar respuesta a la pandemia por COVID-19 en las Américas. Se hizo énfasis en el abordaje multilateral ante el impacto y dificultades que se han generado y se han extendido a los trabajadores, especialmente en el sector económico primario, en donde se resalta la problemática que enfrentan para recibir el honorario que les corresponde en reciprocidad a su trabajo, las dificultades para la distribución de sus productos, entre otras. Para apoyarlos, es necesario dimensionar los efectos de la COVID-19 y proyectar algunas recomendaciones/guías por cultivos o productos específicos. Además, se requiere realizar acciones inter-agenciales, intersectoriales y multilaterales, que conduzcan a mejorar estas situaciones, en la búsqueda de evitar el colapso económico, social y político, que con la crisis actual podría llegar a ser muy complejo.

Palabras Clave.

COVID 19; sector económico primario; trabajadores; salud pública.

Desarrollo de la Ponencia

1. OPS: ¿Dónde estamos con la pandemia de COVID-19?

Se hizo una breve introducción acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como agencia especializada en salud para las Américas, la más antigua en el mundo; y como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las Américas. Desde esta perspectiva, se presentó su misión, su visión, el alcance de la Organización y sus Estados Miembros. También enunciaron sus principales desafíos, entre los cuales se incluye: 1) el abordaje de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr una buena salud, eliminar las desigualdades y terminar con el estigma y la discriminación; 2) lograr la salud universal, mediante la promoción de la salud como un derecho humano con el fin de garantizar el acceso a la atención, sin discriminación ni temor a enfrentar barreras económicas; 3) la preparación en el ámbito de la salud pública ayudando a los países a fortalecerse en la preparación ante la presencia de desastres y brotes; y 4) la promoción de la prevención y acceso a tratamientos equitativos basados en la evidencia de las enfermedades no transmisibles como las principales causas de muerte y discapacidad en la actualidad en la Región de las Américas.

La OPS desarrolla su cooperación técnica en seis grandes ejes: Enfermedades transmisibles y determinantes ambientales; enfermedades no transmisibles y salud mental; salud a lo largo del curso de la vida, en el que se incluye la salud de los trabajadores; sistemas y servicios de salud; preparación y respuesta a situaciones de emergencia; y, por último, información y evidencia en el ámbito de la salud. Se destacó el eje de preparación y respuesta a situaciones de emergencia para el caso de la pandemia COVID-19, ya que es el gran desafío mundial del 2020, dado que se estima que, a la fecha, hay dieciocho millones de casos en la región de las Américas, casi más de la mitad de los casos presentados en todo el mundo siendo que los países más afectados son Estados Unidos, Brasil, Colombia, seguido de Argentina, Perú, México y Chile. En materia

de mortalidad, encabezan la lista Estados Unidos y Brasil seguidos por México.

Una de las premisas enunciadas por la Dra. Carissa Etienne, directora de la OPS, es que, para detener la propagación de la pandemia, es necesario proteger a los grupos más vulnerables, ya que enfrentamos una triple emergencia sanitaria, económica y social. La mayor preocupación es por las personas que viven en la pobreza y otros grupos que son más vulnerables y tienen mayores riesgos de enfermar o morir por el virus (Etienne C., Organización Panamericana de la Salud, 2020). Se ha hecho visible la presencia de poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad tales como las poblaciones indígenas (en las que se ha visto un incremento de la incidencia), las poblaciones en condición de pobreza, las mujeres (constituyen el 70% fuerza de trabajo de salud, sumadas a inequidades en el empleo, en sector informal, y la violencia de género), los migrantes (tanto internas como internacionales), las personas privadas de libertad, las personas con enfermedades crónicas que se estiman en 221 millones (con comorbilidades como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus DM, y obesidad), y los niños en riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación (aproximadamente 80 millones).

Ante este panorama, la respuesta de la OPS se centra en 3 ejes principales: *salvar vidas, proteger a los trabajadores de la salud y enlentecer la diseminación de los casos*, los cuales a desarrollan acciones específicas. El primero, concentra su atención en la reorganización de los servicios de salud, en el mantenimiento de la prevención y control de las infecciones, en la optimización del manejo clínico a lo largo de un continuo proceso de atención y en el aseguramiento de la cadena de suministros, de manera que los Estados Miembro tengan lo necesario para atender la epidemia. La segunda busca la protección de los trabajadores de la salud que se hace tanto en sus frentes de trabajo como en la comunidad. El tercer eje busca enlentecer la diseminación mediante la detección y aislamiento de casos, rastreo y cuarentena de contactos, involucrando a la comunidad, implementando el distanciamiento social y las medidas de control relacionadas con viajes. Todo esto con el fin de mantener la vigilancia y contar con el apoyo de laboratorios de referencia que permitan

generar evidencias para la acción, estableciendo un marco de monitoreo y evaluación.

Si bien la epidemia ha generado un mare magnum de problemas, también ha beneficiado favorablemente la salud ocupacional, ya que se ha demostrado su importancia para la protección de los trabajadores, especialmente los de la salud como primera línea de trabajo contra la COVID-19. De hecho, el marco de monitoreo y evaluación la OMS incluyó un indicador sobre el *porcentaje de países que tienen un plan nacional de salud y seguridad ocupacional para los trabajadores de la salud (WHO,2020)*.

2. Abordaje del sector primario en América Latina

Experiencia de la OPS en un sector crítico como es la agricultura

"…la persistencia de la inequidad social, independiente del enorme progreso del bienestar material, hoy sigue presente con nosotros, a pesar de que está fuertemente asociada con la desigualdad en el transcurso de la vida." (Mackenbach, 1996)

Las condiciones de desigualdad no son nuevas, han coexistido desde tiempos inmemoriales precisamente por la distribución inequitativa del poder, los recursos y las oportunidades. Esto ha sido mucho mayor en el sector agricultor. Desde la mirada de salud pública, teniendo presentes los fundamentos de salud pública, el Plan Mundial de Salud Ocupacional 2008-2017 de la OMS, 2008 y el Plan de Salud sobre la Salud de los Trabajadores OPS, 2015, se han identificado cuatro grandes dimensiones que determinan la salud de los trabajadores (Rodríguez G, J, 2018):

1- **El ambiente de trabajo:** se refiere al conjunto de factores o condiciones que lo definen, incluyendo las características de la organización del trabajo, sus procesos, las materias primas y los productos, así como los servicios, los cuales generan o son capaces de generar peligros o factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psico-sociales, de seguridad y estresores ergonómicos, que pueden afectar la vida, la salud y el bienestar del trabajador. Estos son los que tradicionalmente se han manejado desde el enfoque de riesgo en los

programas de salud y seguridad ocupacional de las empresas (Rodríguez G, J, 2018).

2- **Los factores sociales**: que contemplan un conjunto de variables relacionadas con la equidad en:

a. *Las condiciones de empleo*, incluyendo su educación, el salario, la protección social del trabajador y su familia en materia de salud, riesgos del trabajo y pensiones, los beneficios de la compensación familiar (compensaciones monetarias por licencias médicas, de maternidad, paternidad, lactancia, entre otros), que son previsibles según los esquemas de seguridad social de los países (Rodríguez G, J, 2018).
b. *Las condiciones relativas a la equidad* en materia de género, etnia, edad, residencia, estrato social, credo y diversidad cultural, entre otras (Rodríguez G, J, 2018).
c. *Otros determinantes sociales* que también definen sus condiciones de vida, tales como el transporte, la habitación, el lugar de vivienda en el campo para los agricultores sean semiurbana o rural, el acceso a los servicios públicos, la alimentación, el vestido, el calzado, el entretenimiento, los deportes, la cultura, etc. (Rodríguez G, J, 2018).; y,
d. E*l entorno social que define sus condiciones de vida*: nos referimos a las relaciones del trabajador con su familia, su comunidad, las relaciones laborales, las organizaciones de los trabajadores, los movimientos sociales y profesionales, y todas aquellas otras actividades cotidianas que contribuyen a su calidad de vida dentro y fuera del trabajo (Rodríguez G, J, 2018).

3- **Las prácticas individuales del trabajador relacionadas con su salud:** las que identifican los factores que pueden afectar su salud, tales como el ejercicio físico (relacionado con el trabajo sedentario), la dieta (nivel de nutrición), los hábitos insalubres (como consumo de cigarrillo, alcohol y drogas), sus etnia y sus raíces culturales (creencias, cultos, credo), el uso del tiempo libre, el balance de vida-trabajo, y sus hábitos de consumo comercial, entre otros, ya que todos ellos pueden afectar positivamente su salud para tener una vida

productiva, satisfactoria, saludable y feliz; o negativamente para adquirir enfermedades crónicas que pueden mermar su capacidad laboral, su productividad y su calidad de vida (Rodríguez G, J, 2018).

4- **El acceso a los servicios de salud:** Se trata de que todo trabajador tenga acceso a una variedad de servicios de diferentes niveles, de tal manera que se le garantice su derecho a la salud, o al mayor grado de bienestar físico, mental o social, según definan los sistemas de salud de los países. Esto es un reto grande para los agricultores, y deben al menos incluir:

a. *Servicios preventivos de salud y seguridad ocupacional*[1], que usualmente son proveídos por el empleador o el seguro de riesgos del trabajo, y con los que el empleador procura promover la salud y el bienestar del trabajador dentro o fuera en los lugares de trabajo. Los trabajadores agrícolas y los informales pueden no tener acceso a estos servicios pues con frecuencia no tienen un empleador. Ellos deben acudir a los servicios de atención básica de los sistemas de salud pública que suelen limitarse a atender los asuntos clínicos, más no en el eje de promoción de la salud del trabajador, ni de la prevención de las enfermedades y los accidentes de trabajo (Rodríguez G, J, 2018).

b. *Servicios de atención y cuidados curativos y de rehabilitación*, que suelen ser proveídos por los sistemas de salud, en algunos países por los Hospitales del trabajador, los cuales suelen ser financiados para el trabajador formal por los seguros de salud y de riesgos del trabajo. Aquí nuevamente, el trabajador agrícola y el informal no tienen acceso. Por un lado, las barreras causadas por la desprotección social antes mencionada, y por el otro lado, las barreras económicas causadas por su bajo ingreso ante el pago de su bolsillo, tampoco le permiten acceder al servicio (Rodríguez G, J, 2018).

c. *Los esquemas o seguros de salud y de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, que suelen ser públicos y/o privados, dependiendo de las políticas de seguridad social establecidas y

[1] También denominados servicios de salud y seguridad ocupacional o laboral, según la nomenclatura oficial utilizada en los países.

vigentes en los países. Cuando son de carácter eminentemente privados, nuevamente tiene poco o ningún acceso (Rodríguez G, J, 2018).

d. *Atención mediante otros esquemas o figuras asociativas:* En algunos países, ante la realidad de las limitaciones económicas y de desprotección social, han surgido otras formas de atención que, aunque limitadas en la prestación de servicios curativos y de rehabilitación, han logrado prestar servicios de promoción de la salud y prevención de los riesgos del trabajo. Un ejemplo es la Asociación de Trabajadores del Campo de Nicaragua (Rodríguez G, J. et al, 2006) quienes, ante las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, decidieron organizarse en una cooperativa y desarrollaron un esquema mutual, mediante el cual lograron estructurar una cadena de servicios, fortaleciendo los servicios de atención primaria de la salud. Otros esquemas, son las Comunidades de Práctica promovidas por la Universidad de Quebec en Canadá (OPS, 2012), en las cuales se fomentan las soluciones acordadas por la comunidad a nivel local para atender las necesidades de salud de sus miembros, y en particular para los trabajadores, con un fuerte componente en promoción de la salud y la prevención de los riesgos del trabajo (Rodríguez G, J, 2018).

El enfoque de políticas públicas de OPS/OMS

En la búsqueda de fomentar soluciones a esta problemática desde la salud pública, el marco de *Salud en todas las políticas (HIAP)* ofrece un enfoque colaborativo para mejorar la salud de todas las personas mediante la incorporación transversal de un lente de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política (Rodríguez G, J, 2018). Desde esta mirada, para formular políticas que sistemáticamente consideran las implicaciones de las decisiones en todos los sectores en la salud, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos de las políticas fuera del sector de la salud para mejorar la salud de la población y la equidad en salud (Rodríguez G, J, 2019). Es un aspecto clave, ya que permite el desarrollo de capacidades para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental de la salud (Rodríguez G, J, 2018).

La salud de los trabajadores es un reto complejo y las razones son dos: una, es porque las políticas externas a la salud tienen un impacto directo en la salud; y por otro lado, éste reto debe ser asumido por el gobierno como un todo, porque afecta a todos los sectores económicos y llama a reconocer y aplicar colaboración efectiva en diferentes grados, con el fin de lograr la susodicha colaboración efectiva en el logro de metas comunes en las que hay responsabilidad compartida en temas de información, recursos, trabajo y responsabilidades, tal como se observa en la figura 1.

Figura 1. Grados de colaboración

Coexistencia	Comunicación	Cooperación	Coordinación	Colaboración
Informal	⟷			Formal
No aplicable	No sorprende	No interfiere y ayuda en lo posible	Alineado activamente con las actividades	Asegura activamente el logro de metas
INDEPENDENCIA ▪ Comunicación informal ▪ Políticas y servicios desarrollados aisladamente ▪ Autonomía enfatizada ▪ Puede tener preocupaciones comunes	**COMPARTE INFORMACIÓN** ▪ Reuniones informales, intercambios por red ▪ Intercambio irregular de practicas ▪ Autonomía retenida ▪ Se juntan por intereses comunes	**COMPARTE RECURSOS** ▪ Reuniones formales cara a cara ▪ Intercambio regular de staff, información y prácticas ▪ Autonomía atenuada ▪ Se juntan en proyectos comunes	**TRABAJO COMPARTIDO** ▪ Comparte en forma regular ▪ Intercambios regulares y proyectos específicos ▪ Autonomía más atenuada ▪ Trabajo conjunto en proyectos compartidos	**RESPONSABILIDAD COMPARTIDA** ▪ Colaboración formal ▪ Políticas y/o prácticas compartida ▪ Autonomía aún más atenuada ▪ Trabajo conjunto con metas comunes

Fuente: Traducido por la autora del manual Health in All Policies – Training Manual 2015 (WHO,2015)

Aunque salud y trabajo deben trabajar juntos, tampoco pueden trabajar solos, se deben involucrar a todos los sectores económicos, pues los trabajadores se encuentran en todos ellos.

¿Hacia dónde se dirige la política pública sobre la salud de los trabajadores en el plan de acción regional y de cara a la COVID-19?

El Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 (PAST) propone realizar intervenciones preventivas en el lugar de trabajo, que conduzcan a acciones colaborativas y coordinadas con todos los sectores productivos con el fin de proteger y resguardar la salud y la vida de los trabajadores. Desde esta mirada, el plan otorga un rol esencial a los ministerios de salud para:

• Fortalecer sus políticas públicas y la regulación sobre la salud en el trabajo en los diferentes países (Rodríguez G, J, 2018).

• Poner en marcha políticas y estrategias intersectoriales en cercana coordinación con los ministerios de trabajo, y otros sectores de interés (ambiente, educación, minería y agricultura) (Rodríguez G, J, 2018).

• Incrementar la oferta de servicios de salud competitivos e integrales, y (Rodríguez G, J, 2018).

• Ampliar la cobertura de Servicios de Atención Primaria con los lineamientos del Plan Global de la OMS, las metas de desarrollo sostenible y acuerdos gubernamentales (Rodríguez G, J, 2018).

Para lograr esto, el PAST tiene cinco líneas estratégicas de acción:

1. Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores

2. Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y las exposiciones peligrosas en el trabajo. En esta línea se concentra en atender cuatro sectores económicos críticos, siendo la agricultura uno de ellos.

3. Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores (OPS, 2015).

4. Promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en los lugares de trabajo (OPS, 2015).

5. Fortalecer la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las muertes en el trabajo (OPS, 2015).

Algunas claves para la gestión de la salud ocupacional en tiempos de COVID-19

De cara a la pandemia y en particular, para la preparación, prevención, mitigación y recuperación del lugar de trabajo, se requiere:

- *Desarrollar un plan institucional de respuesta continua*
- *Planear un ambiente de trabajo seguro y saludable*
- *Evitar la llegada del virus al lugar de trabajo, y si llega, contener su dispersión.*

- *Verificar el nivel de riesgo de sus trabajadores*
- *Cumplir las medidas de seguridad.*

Siempre recordando la premisa de: ***"¡Si yo me cuido, yo te cuido!"*** Hoy el control del contagio y la dispersión está en manos de cada uno.

Asimismo, es importante y fundamental seguir las medidas de control estipuladas en la pirámide de riesgo ocupacional para la gripe pandémica, propuesta por la OSHA, como se observa en la Figura 2.

Figura 2. Pirámide de Riesgo Ocupacional para la Gripe Pandémica

Riesgo de Exposición Muy Alto:
- Empleados de atención de salud (por ejemplo, doctores, enfermeras, dentistas) que realizan procedimientos que generan aerosoles en pacientes con la gripe pandémica (por ejemplo, procedimientos que inducen tos, broncoscopías, algunos procedimientos dentales o la recogida invasiva de especímenes).
- Personal de atención de salud o de laboratorio o que maneja especímenes de pacientes conocidos o sospechosos de la gripe pandémica (por ejemplo, manipulando cultivos de esos pacientes).

Riesgo de Exposición Alto:
- Personal de atención de salud profesional y auxiliar expuesto a pacientes conocidos o sospechosos de la gripe pandémica (por ejemplo, doctores, enfermeras y demás personal hospitalario que tienen que entrar en los cuartos de los pacientes).
- Transporte médico de pacientes conocidos o sospechosos de la gripe pandémica en vehículos cerrados (por ejemplo, técnicos de emergencia médica).
- Profesionales que realizan autopsias en pacientes conocidos o sospechosos de la gripe pandémica (por ejemplo, empleados de morgues y funerarias).

Riesgo de Exposición Mediano:
- Empleados en contacto muy frecuente con la población general (como escuelas, ámbitos de trabajo con alta densidad demográfica, y algunas tiendas de mucho volumen de ventas al detalle).

Riesgo de Exposición Más Bajo (Precaución):
- Empleados en contacto ocupacional mínimo con el público en general y con otros compañeros (por ejemplo, empleados de oficinas).

Fuente: OSHA,2007

ACTIVIDADES PARA PROMOVER Y PROTEGER DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y EVITAR LA PROPAGACIÓN DE COVID-19

El lugar de trabajo es un lugar de convivencia humana y es importante disponer y poner en marcha actividades que permitirán promover y proteger la salud. Para ello se recomienda diseñar e implementar un plan

de comunicación que permita atender las inquietudes de los trabajadores, sobre todo en lo relacionado con su estabilidad, su sueldo, primas, incapacidades, seguridad y salud en el trabajo, entre otros temas. Se recomienda preparar material de información, entrenamiento y educación acerca del riesgo de contagio al que podría exponerse en el trabajo, y comunicar con flexibilidad sobre las medidas que debe tomar en caso de enfermarse. En materia de ***conocimientos básicos***, para generar conciencia de riesgo, que conozcan:

1. **Cómo se propaga:** *exposición* a una fuente contaminada, por *proximidad* (no distancia social) o por *agregación* (contacto en lugares cerrados).

2. **Determinación de riesgo de exposición en el trabajo:** cuando el trabajador requiere mayor y cercano contacto.

3. **Consecuencias de la epidemia en el lugar de trabajo**: ausentismo por incapacidad médica, cambios para control de la propagación e interrupción de producción o de servicios y variación del comportamiento de mercados.

En materia de ***preparación y respuesta en el lugar de trabajo*:**

1. **Atender las instrucciones de las autoridades de salud** orientadas al control de la epidemia en su comunidad y su ciudad o área de residencia y de trabajo.

2. **Determinar el nivel de riesgo y exposición ocupacional para los trabajadores:** en el público general, compañeros de trabajo o clientes portadores del virus o enfermos.

3. **Determinar presencia de factores de riesgo no ocupacionales:** contagio en casa o la comunidad, características individuales del trabajador tales como ECNT o agravantes.

4. **Tomar las precauciones para controlar el impacto del ausentismo:** distanciamiento social, medidas drásticas de reducción de exposición, hasta el cierre temporal de empresas, suspender producción o servicios, y trabajo virtual.

En materia de ***implementar y poner en marcha medidas de prevención básicas en el lugar de trabajo*:**

1. Promover el lavado de manos, y si no es posible, el uso de desinfectantes.

2. Indicar que, en caso de presentar síntomas, debe quedarse en casa.

3. Fomentar la etiqueta respiratoria, es decir cubrir boca y nariz cuando tosa o estornude.

4. Disponer de canecas y lugares para desechos, para eliminación de pañuelos de papel u otros elementos contaminados.

5. Establecer mecanismos de trabajo que permitan el distanciamiento social como teletrabajo o flexibilizar los horarios.

6. Evitar el uso compartido de elementos de trabajo y personales.

7. Mantener adecuado orden y aseo de los lugares de trabajo.

En materia de definir estrategias ***para identificación temprana y aislamiento del trabajador enfermo*:**

1. Se deben detectar los trabajadores enfermos

2. Realizar monitoreo de síntomas al ingreso al lugar de trabajo.

3. Establecer un mecanismo de reporte de síntomas.

4. Establecer un procedimiento para ayudar al trabajador sintomático o al enfermo por COVID-19 mientras se retira del trabajo.

5. Definir y entrenar en medidas de aislamiento de los trabajadores sintomáticos o enfermos.

6. Proveer los elementos de protección personal necesarios a todos los trabajadores.

7. Prever la necesidad de establecer el acceso a un servicio de salud o a una estación de triage.

8. Utilizar todas las medidas adicionales de control de ingeniería o administrativas, que permita el lugar de trabajo.

OPS y OMS disponen de material impreso, visual que están a disposición de quienes deseen utilizarlos para informar a los trabajadores. Se invita a consultar las guías y materiales de difusión en la página web de OMS y de OPS, disponibles en: https://www.paho.org/en/covid-19-communication-materials https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores

3. Abordaje del sector primario en América Latina

Recordando los ***SECTORES ECONÓMICOS:***

- ***PRIMARIO:*** Actividades productivas de extracción y obtención de materias primas animales, vegetales o minerales a partir de los recursos naturales: 1. **Agricultura** y ganadería 2. Minería 3. Pesca y acuicultura 4. Silvicultura 5. Explotación forestal…

- ***SECUNDARIO*****:** Actividades productivas que transforman las materias primas en bienes o productos para consumo: 1. Sector industrial varía y depende de mano de obra, energía y maquinaria. 2. Construcción 3. Manufactura Artesanal 4. Generación de energía…

- ***TERCIARIO:*** Actividades económicas de distribución de bienes de consumo y servicios: 1. Servicios de salud 2. Educación 3. Transporte y comunicación 4. Comercio 5. Turismo y hotelería 6. Cultura y deportes 7. Banca y finanzas 8. Servicios tecnológicos…

Lo más importante es recordar que si falla el sector primario se afectan todos los sectores y sus cadenas productivas.

¿Cómo se afecta la economía?

Desde la OPS, se ha tenido la oportunidad de conocer el impacto económico mundial que pronostica la CEPAL y otras fuentes, las cuales hablan del impacto sobre el PIB mundial, cuyo descenso se ahonda en la medida que aumentan los casos de COVID. Por esta razón se hace un llamado a dimensionar los efectos de la pandemia, para pensar en la reactivación económica (CEPAL, 2020), teniendo presente que impactó la

región en un momento de debilidad en su economía y de gran vulnerabilidad macroeconómica, como se resume a continuación:

1. Antes de la pandemia, América Latina y el Caribe tenía el menor crecimiento económico en décadas y un limitado espacio de política.

2. La pandemia llevará a la mayor contracción de la actividad económica en la historia de la región, conduciendo a la mayor crisis económica y social en décadas, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad.

3. Habrá variedad de respuestas de política para enfrentar los efectos económicos y sociales de la pandemia y mitigar su impacto en los países.

4. Proyecciones de crecimiento de los países de América Latina y el Caribe en 2020: Se percibe un incremento de la pobreza y pobreza extrema en América Latina, en un escenario de caída del PIB de 5.3% y de aumento del desempleo en 3.4 puntos porcentuales en 2020.

5. Desafíos de la política macroeconómica para seguir avanzando en la mitigación de los efectos de la crisis, llama a dimensionar la caída de la actividad económica para determinar el esfuerzo para retornar a la normalidad.

6. Efectos estructurales de la pandemia: el mundo posterior al COVID-19.

Es necesario destacar que los países han avanzado tomando ***MEDIDAS ANUNCIADAS POR LOS PAÍSES PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA*** *(CEPAL, 2019),* incluyendo:

1. Medidas de restricción y monitoreo de viajeros

2. Prohibición de vuelos y cierre de fronteras

3. Aprendizaje a distancia y educación en el hogar

4. Distanciamiento social (cierre de servicios al público)

5. Fortalecimiento de la capacidad del sector de la salud

6. Cuarentenas totales o parciales con acuerdos laborales

7. Protección de la fuerza laboral y de los ingresos

8. Protección social para reducir el impacto social en los más pobres

9. Apoyo financiero para Pymes, otras empresas y el sector informal

Asimismo, han tomado ***MEDIDAS MONETARIAS, FISCALES Y SOCIALES PARA EVITAR EL COLAPSO DEL SISTEMA ECONÓMICO(CEPAL,2020)*** a saber:

1. *Medidas monetarias y financieras* para mantener la liquidez de bancos, apoyar el comercio, y abordar deudas públicas y privadas, reducir tasas de interés, abrir líneas de crédito, entre otros.

2. *Medidas fiscales* como flexibilidad para redirigir presupuestos estatales, desgravación fiscal, retrase de declaraciones de impuesto o exenciones de renta para ciertos sectores económicos y buscar financiamiento adicional para canalizar recursos hacia medidas urgentes a corto plazo.

3. *Medidas para preservar la capacidad productiva* y crear condiciones para la reactivación económica a través de mecanismos de liquidez para empresas, particularmente Pymes.

4. *Medidas de expansión de los sistemas de protección social* para llegar a los trabajadores subempleados o autónomos, jóvenes, mujeres, niños, niñas y personas mayores.

El informe COVID-19 de la CEPAL y la OPS sobre ***Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*** (CEPAL y OPS, 2020), indica que la pandemia irrumpe en un escenario económico, social y político complejo, en un contexto de bajo crecimiento y elevados niveles de informalidad laboral. Visto de esta manera, por sus efectos, se proyecta una ***caída del 9,1%*** del producto interno bruto (PIB). Asimismo, el desempleo en América Latina aumentará del ***8,1% en 2019 al 13,5% en 2020***. Esto elevará el número de desempleados de la región a más de 44 millones de personas, lo que significa un incremento de más de 18 millones de personas más que en el 2019.

De igual forma, la tasa de pobreza aumentará 7,0 % en 2020 hasta el 37,3%, un incremento de 45 millones de personas (231 millones de

personas en total), y que la extrema pobreza aumente 4,5 puntos hasta el 15,5%, lo que representa un incremento de 28 millones de personas (96 millones de personas en total).

Un informe preliminar de la OIT indica que el empleo en el sector agroalimentario no se ha visto tan afectado, aun cuando ha aumentado considerablemente el desempleo en los trabajadores relacionados a la pesca y acuicultura. Por lo tanto, es necesario mantenerse atentos a la evolución de aquellos productos que son altamente perecibles. Al final, las respuestas que pueda dar la región están condicionadas a la estructura altamente informal de los mercados laborales y al menor espacio fiscal que existe para la implementación de políticas socio laborales anticíclicas.

Dando un vistazo al futuro, OPS y CEPAL plantean unos escenarios que permitan ver la luz hacia la reconstrucción, combinando la convergencia necesaria entre salud y economía, a saber:

> ***1. Fase de control de la epidemia:*** *No hay apertura económica posible sin que la curva de contagios se haya controlado a través de medidas de salud pública* (FAO y CEPAL, 2020)*.*
>
> ***2. Fase de reactivación de la economía:*** *La reactivación debe ser comprendida en el marco de un escenario de elevada incertidumbre, alejada de una concepción de recuperación lineal, y con altas probabilidades de rebrotes de la pandemia* (FAO y CEPAL, 2020)*.*
>
> ***3. Fase de reconstrucción:*** *reconstruir mejor y con más equidad: Para reconstruir sociedades más inclusivas y resilientes después de la pandemia se requiere una concepción de la salud como un derecho humano y un bien público que debe ser garantizado por el Estado, con el debido esfuerzo fiscal para su financiamiento. Se debe ampliar el acceso universal a la salud y fortalecer los sistemas de salud con un enfoque basado en la atención primaria de salud, priorizando a las poblaciones particularmente vulnerables* (FAO y CEPAL, 2020)*.*

El informe sobre *Sistemas Alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe*, de FAO y la CEPAL, nos indican los grandes ***DESAFÍOS ESTRUCTURALES DE LA ECONOMÍA RURAL PARA LA APERTURA,*** a saber (FAO y CEPAL, 2020):

1. *Extensión de la seguridad social a las poblaciones rurales*: No hay apertura económica posible sin que la curva de contagios se haya controlado a través de medidas de salud pública.

2. *Transformación productiva de unidades económicas*: Para la promoción de productividad.

3. *Políticas públicas orientadas a la ruralidad*: innovadoras para reconstruir sociedades inclusivas y resilientes, con la salud como un derecho humano, y diferenciadas del entorno urbano.

4. *Coordinación público-privadas para generar políticas públicas de trabajo decente y ampliar el acceso universal a la salud*: ampliar la protección social y fortalecer los sistemas de salud con un enfoque basado en la atención primaria de salud, priorizando a las poblaciones particularmente vulnerables.

5. *Desarrollo de capacidades y la formación técnica y profesional*: el mejorar el futuro del trabajo, que impulse la conexión de la capacitación técnica con la capacitación laboral y mejore la calidad en la producción.

Lo cierto es que la agricultura se considera como sector fundamental por proveer alimentos. No obstante, no teniendo acceso a transporte u otras formas de almacenamiento y conservación de los alimentos, son muchos los productos que pierden, y con ellos el trabajo y la producción de los agricultores. Como en el caso de los paperos y otros agricultores del altiplano cundiboyacense (El Tiempo,2020).

En la OPS también se hizo un análisis sobre el impacto de las medidas de salud pública promovidas para frenar la pandemia, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico de América Latina y el Caribe teniendo en cuenta que el 80% de la población vive en ciudades, que la economía informal sobrepasada el 52% de la población económicamente activa, y los fenómenos de exclusión y violencia que se presentan en la región. Se encontraron barreras estructurales por la economía social y la inequidad política preexistentes que llevan a incrementar las desigualdades sociales, políticas y económicas. También encontraron barreras para implementar las medidas recomendadas y baja adherencia a las mismas, lo que incrementa el riesgo de exposición al virus por la dificultad para cumplir las medidas recomendadas; hubo muchos efectos adversos y el impacto por el distanciamiento, aumentando la carga de morbilidad y mortalidad

por su impacto adverso; y finalmente, un incremento de la mortalidad y las complicaciones por la COVID-19.

Las conclusiones preliminares derivadas de este análisis indican que la COVID-19 trae una ventana de oportunidad para abordar las inequidades, especialmente la inequidad previa que es el centro del problema. Todos los sectores económicos están involucrados, incluyendo al sector primario, lo que requiere un abordaje de políticas. Se llama a adelantar acciones para limitar o eliminar las barreras, mitigar los efectos inesperados o el rechazo. Las acciones deben darse en los sectores críticos, con mecanismos intersectoriales de nivel de gobierno, con participación comunitaria y el apoyo de las organizaciones internacionales. Es decir, dar un enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad para hacer los cambios necesarios.

4. Experiencia de la OPS en un sector crítico: Agricultura

Daño renal crónico en la producción de Caña de Azúcar

Desde la OPS, se está trabajando en coordinación con los países de Centro América que han registrado una epidemia de Enfermedad Renal Crónica de origen no Tradicional (ERCnT), afectando a poblaciones masculinas desde los 18 a los 35 años, y cuyo origen se desconoce. Para ello se ha hecho una propuesta de trabajo con el fin de fortalecer la capacidad de los países en salud ocupacional y salud ambiental desde 2016-2020. A la fecha se han desarrollado infinidad de proyectos tratando de dilucidar su etiología, sin tener una respuesta definitiva a la fecha. Se han hecho muchas hipótesis de sus causas, y por lo pronto se considera multifactorial, aunque una de las hipótesis con mayor solidez tiende a ser el trabajo extenuante en muy altas temperaturas, que causa estrés térmico y deshidratación recurrente, con probable el daño renal.

Considerando que son trabajadores de alto riesgo, se está desarrollando una guía para este tipo de cultivo. De igual forma se han considerado otros cultivos, pues si bien el mundo agrícola se concentra en el campo, cada cultivo tiene sus peculiaridades, que deben atenderse con especificidad.

Al construir estas guías por producto, hay una serie de ***IMPERATIVOS DEL SECTOR AGRÍCOLA A CONSIDERAR:***

1. *Tipo de trabajo*: estacional, de corto plazo, desplazamiento migratorios internos e internacionales, y de baja remuneración cuando son a destajo, y aun en la agroindustria.

2. *Características del trabajador*: sociales y económicas de los trabajadores, su condición de vulnerabilidad, y la fluctuación de la economía del producto.

3. *Condiciones de empleo*: Fomentar actividades hacia la protección social universal y el trabajo decente

4. *Intensidad del trabajo*: para que el esfuerzo del trabajo no exceda las capacidades físicas del trabajador.

5. *Especificidad del producto cultivado*: Atender las características específicas del producto cultivado.

6. *Condiciones ambientales del lugar de cultivo*: pisos térmicos en países montañosos, efectos y controles para el cambio climático.

7. *Sensibilización y entrenamiento* de ambos: empleadores y trabajadores, pues se deben adecuar a sus circunstancias y particularidades.

Regulación y Vigilancia sanitaria: una responsabilidad de todos

Para finalizar, hago una reflexión sobre la importancia del abordaje de la Salud Pública desde Salud en Todas las Políticas, y su importancia para la regulación y la vigilancia sanitaria, como responsabilidad de todos.

Cuando transversalizamos la salud en los sectores económicos, combinamos tres ejes fundamentales: las fuerzas combinadas del conocimiento, el poder social y el poder del Estado. Todos los sectores intervienen las condiciones ambientales y sociales de la salud, y por tanto salud debe estar presente, para unir y lograr la acción inter agencial, intersectorial y multilateral, de la siguiente manera:

1) *Creación de conocimiento relevante:* con el conocimiento técnico de la salud y otros, incluyendo en esto a los profesionales y los trabajadores de la salud.

2) *Movimiento político:* donde se convocan los políticos, las organizaciones administrativas locales y los servicios gubernamentales, pues todos deben participar activamente en los procesos de decisión.

3) *Movimiento social*: donde convergen la sociedad civil, el sector privado, los medios y el conocimiento tradicional. una responsabilidad de todos

Por tanto, la regulación y la vigilancia sanitaria es una responsabilidad compartida entre todos. Con base en la combinación de fuerzas del poder del conocimiento, el poder social y del estado, en donde interactúan todos los actores sociales interesados para proteger los derechos fundamentales de la salud y la vida de las personas que trabajan, la salud es el eje en de la vigilancia, tanto de los peligros (riesgo del trabajo y el virus SARS-CoVID-19) como de sus consecuencias para las personas (lesiones, enfermedades y muertes).

Recordando que la vigilancia sanitaria tiene en general dos grandes componentes, que pueden variar entre y dentro de los países:

1- *La labor de inspectoría*: realizada por inspectores sanitarios, quienes deben verificar al cumplimiento de los códigos sanitarios, las normas de vigilancia y control, y los reglamentos guías técnicas que buscan garantizar que no haya daños a la salud por causa de cualquier tipo de riesgos. Su incumplimiento o violación, acarrea la aplicación de medidas sancionatorias para las entidades, empresas o sujetos que causaron daños o que tienen la potencialidad inminente o una gran probabilidad de hacerlo.

2- La vigilancia epidemiológica: se basa en el registro y reporte de casos por conducto de los sistemas de información en salud y/o la(s) red(es) de emergencias epidemiológicas que dispongan los países, y a nivel internacional con el Reglamento Sanitario Internacional. Los casos registrados y los brotes o clústeres de accidentes se investigan para controlar sus causas y controlarlas; y a la vez, para aplicar las sanciones en los casos en el que haya lugar a esto.

Sin embargo, no se puede omitir mencionar que las y los trabajadores tienen derechos individuales y sociales garantizados mediante los

sistemas de protección social, de seguridad social y de los servicios de atención integral a la salud, que también los protegen y los cuidan de los riesgos del consumo para la salud.

BIBLIOGRAFÍA.

Etienne C, Organización Panamericana de la Salud. (2020, 22 de mayo*). Al menos 80 millones de niños menores de un año en riesgo de enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis a medida que el COVID-19 interrumpe los esfuerzos de vacunación de rutina, advierten Gavi, la OMS y UNICEF* [Comunicado de prensa]. https://www.paho.org/en/news/22-5-2020-least-80-million-children-under-one-risk-diseases-such-diphtheria-measles-and-polio

World Health Organization-WHO. (2020). *Covid-19 SPRP monitoring and evaluation framework.* [Ebook] (p. 55). https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework. OSHA 3327-02N 2007 Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic https://www.osha.gov/Publications/OSHA3364pandemic.pdf

Mackenbach J. P. (1996). *The contribution of medical care to mortality decline: McKeown revisited*. Journal of clinical epidemiology, 49(11), 1207–1213. https://doi.org/10.1016/s0895-4356(96)00200-4

Rodríguez J. (2018, octubre 5). *Experiencias de articulación intersectorial en contexto de la salud de los trabajadores en el marco de Salud en todas las Políticas.* [Presentación PowerPoint]. https://www.ins.gov.co/seguridadysalud/docs/Memorias/4.pdf

Rodríguez-Guzmán, J. (2019, Mayo) *Foro ALSO/OPS: Políticas Públicas en Salud de los Trabajadores.*

World Health Organization-WHO. (2015). *Health in all policies*. https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/

Occupational Safety and Health Administration. (2007). *Guidance on preparing workplaces for an influenza pandemic*. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3364pandemic.pdf

OPS (2015). *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025.* Recuperado de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/33983

Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL. (2020). *Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación* Informe Especial COVID-19 (págs. 1-20). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/4/S2000286_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Bárcena, A., Cimoli, M., García Buchaca, R., Titelman, D., y Pérez, R. (2019). *Estudio económico de América Latina y el Caribe* (págs. 13-237). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44674/221/S1900414_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL y Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe* Informe COVID-19 (págs. 1-26). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO y Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL. (2020). *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Respuesta del mercado laboral.* (págs. 1-20) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46052/1/cb0973_es.pdf

El Tiempo (2020, June 5). *Drama en el campo: no hay quien compre y las cosechas se pierden.* https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/cultivos-en-colombia-durante-la-pandemia-por-coronavirus-499102

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)* (págs. 5-35). https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45602/S2000313_es.pdf

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TELETRABAJO Y TRABAJO EN CASA PARA EL SECTOR PRIMARIO

María Claudia Borda

Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad colombiana de medicina del trabajo

ORCID 0000-0003-4576-5069

scmt14@outlook.com

RESUMEN.

El teletrabajo es un tema bastante moderno, Colombia es un país vanguardista en esta área, sin embargo, hablando del sector primario supone muchos más retos. Desde marzo de 2020 las empresas colombianas tuvieron que migrar y ajustarse a una dinámica completamente diferente a la acostumbrada para seguir siendo productivas, la gran mayoría de empleados y trabajadores se enviaron a casa para ejecutar su trabajo, Colombia pasó de tener 122.000 empleados en la modalidad de teletrabajo a tener a más de 10.000.000 trabajando desde casa, todo esto en menos de 24 horas. Entonces, desde ese momento, todos se preguntan ¿qué es teletrabajo? Este apartado caracteriza el teletrabajo y el trabajo en casa en Colombia, con datos y cifras del año 2020 a la luz de la pandemia. Finaliza con una experiencia de una empresa real y los retos que tuvo que enfrentar.

Palabras Clave.

Teletrabajo, trabajo en casa, COVID 19, experiencia.

Desarrollo de la Ponencia

¿Qué es Teletrabajo?

De acuerdo con la ley 1221 de 2008, el "*Teletrabajo es una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de las actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación llamadas-TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin que se requiera la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo*"

En línea con lo anterior, se definirán las TIC o tecnologías de la información y la comunicación; como el conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento y registro de la información, incluyendo información electrónica; y la tecnología para desarrollar telecomunicaciones.

En la ley 1221 de 2008 que después se reguló a través del decreto 884 del 2012 se definen 3 modalidades básicas de teletrabajo según el sitio donde el trabajador desempeñe sus actividades:

1. ***Teletrabajo autónomo***

Trabajadores independientes o empleados que se valen de las TIC para el desarrollo de sus tareas y las ejecutan desde cualquier lugar elegido por ellos. En Colombia, de acuerdo con las últimas cifras se sabe que el 37 % de las personas en teletrabajo están bajo la modalidad de teletrabajo autónomo.

2. ***Teletrabajo suplementario***

Trabajadores con un contrato laboral que alternan sus tareas en distintos días de la semana entre la empresa y un lugar fuera de ella, se definen como teletrabajadores suplementarios aquellos que por lo menos trabajan fuera de las instalaciones de la organización al menos dos días de la

semana. En Colombia el 34 % de teletrabajadores se acogen a esta modalidad.

3. Teletrabajo móvil

Trabajadores que utilizan dispositivos móviles para ejecutar sus tareas y su actividad laboral les permite ausentarse con frecuencia de la oficina o empresa. No tienen un lugar definido para ejecutar sus tareas. La definición está en una circular del 20 de marzo del 2020, referida en la ley 1221.

Ahora bien, la diferencia entre el trabajo en casa o remoto y el teletrabajo, (que ya se definió), es que el primero no es considerado como una modalidad contractual, no requiere modificación del reglamento interno de trabajo, ni del contrato laboral; dado que no implica una modificación del lugar del trabajo. Antes de la pandemia, el trabajo en casa era usualmente un beneficio extralegal de las empresas para promover el bienestar social de sus empleados, sin embargo, a razón de la emergencia sanitaria por COVID19, el Ministerio de Trabajo solicitó enviar a casa a todos aquellos trabajadores, cuyos roles pudieran ejecutarse desde allí, convirtiéndose el trabajo remoto en una situación ocasional, temporal y excepcional que no obliga a la empresa a aplicar toda la guía de implementación de teletrabajo, regulada desde el 2012. Sin embargo, el que se considere una situación temporal no quiere decir que no suponga retos en las áreas de medicina del trabajo, salud ocupacional, y administración.

La experiencia del 2020 ha permitido evidenciar circunstancias de estrés, angustia y otras sensaciones que experimenta el trabajador, debido a que además de desempeñar el rol habitual dentro de la organización, tuvo que asumir simultáneamente otros roles como el de pareja, padre o madre que implicaban acciones como atender las obligaciones de casa, las clases de los hijos, todas estas circunstancias pusieron de manifiesto nuevas dinámicas laborales y personales.

En concordancia con lo anterior, es muy importante tener en cuenta que a pesar de que la pandemia se considere algo temporal, es necesario aplicar toda la guía de teletrabajo contemplada por el Ministerio de trabajo, para proteger a los trabajadores y responder a los programas de medicina del trabajo, salud y seguridad.

El Centro Nacional de Consultoría, cada 2 años mide como avanza el teletrabajo en Colombia, la última vez que hizo una medición fue en diciembre del 2018 y se observó que versus el estudio que data de 2016, el crecimiento del teletrabajo fue casi de un 400% ¿Qué revelo este estudio?: Para la diciembre de 2018 se tenían122.278 teletrabajadores en más de 12.000 empresas que habían implementado el teletrabajo Bogotá seguía siendo la ciudad pionera en implementación de teletrabajo seguida por Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla. En relación con las actividades económicas, el sector de servicios es el que lidera la implementación de teletrabajo, seguido por el sector de comercio. Para agosto 2020, más de 128 empresas han sido asesoradas por el MinTIC para la implementación de teletrabajo y más de 2600 personas están migrando a esta nueva modalidad. Este estudio, también demostró que el 28% de las empresas que han migrado al teletrabajo se lo deben a iniciativas de la gerencia, el 27% ha sido impulsado desde el área administrativa o mando medio de las organizaciones.

Las pymes por su parte, son las empresas que tienen una mayor implementación del teletrabajo, el 64% de los teletrabajadores son del nivel medio de mando, el 20% del área operativa y el 19% del área gerencial. Como ya fue mencionado, el sector de servicios es el de mayor implementación de teletrabajo, seguido del sector del comercio.

Pero más allá de este crecimiento, el teletrabajo exige un cambio de cultura en la organización, exige que toda la empresa y todos los actores tengan una preparación, capacitación técnica, desarrollo de habilidades y competencias que generen relaciones basadas en la confianza. Sin que sea necesario “tener que ver a la persona” para sentir que es productiva; en conclusión, se necesita fomentar la confianza.

El teletrabajo basado en la confianza requiere la participación de todos los actores que intervienen: teletrabajadores, trabajadores presenciales,

supervisores y gerentes, entre otros. A continuación, se muestran algunas cifras:

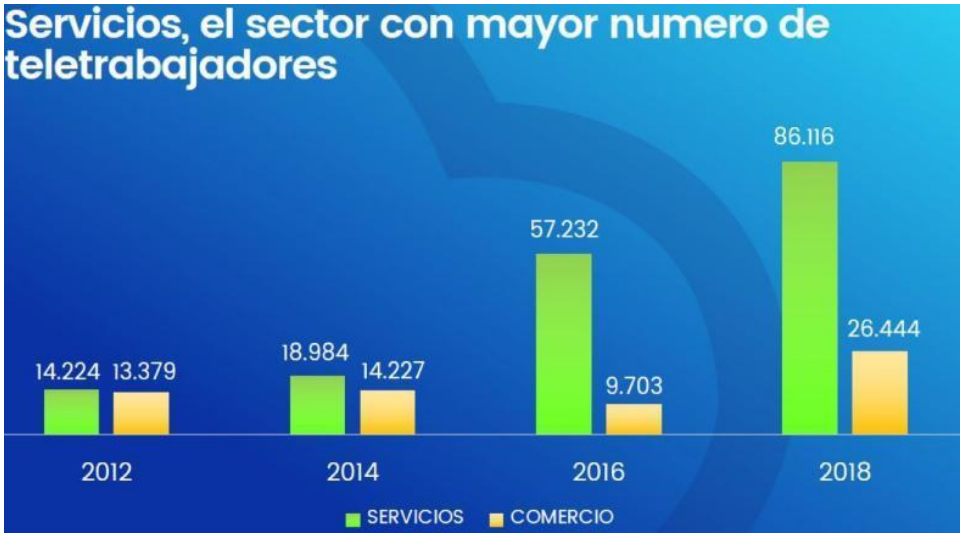
Figura 3. Teletrabajo en Colombia 2012-2018

Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Figura 4. Teletrabajo en Colombia 2012-2018 por tipo de empresa

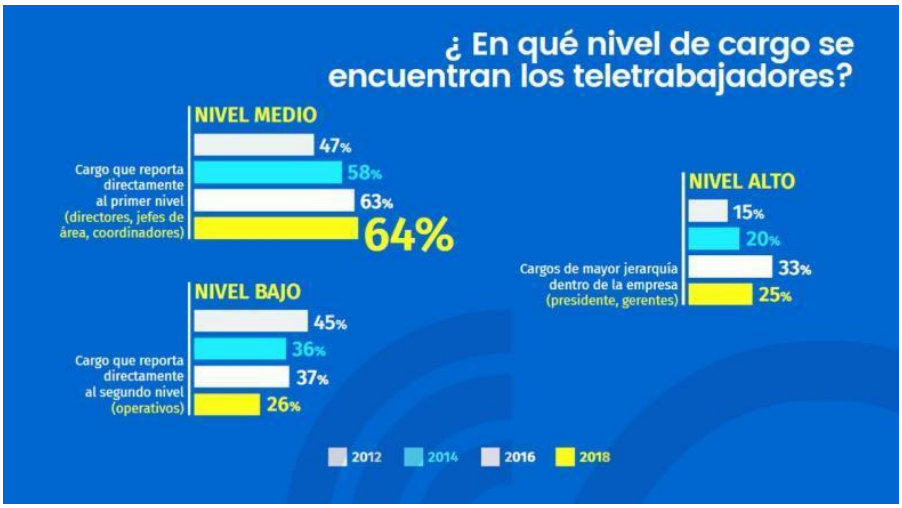
Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Figura 5. Teletrabajo en Colombia 2012-2018 por tipo de empresa



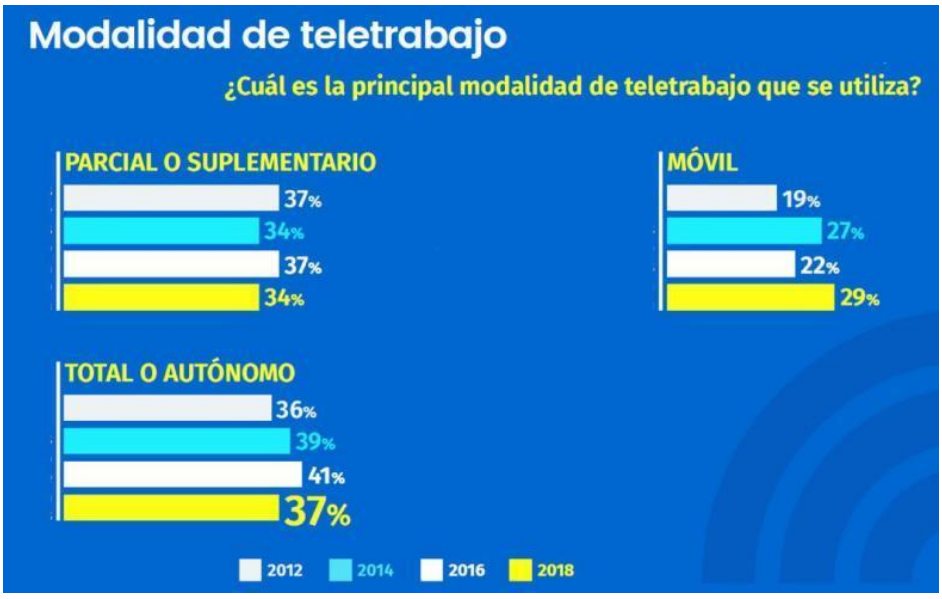
Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Figura 6. Teletrabajo en Colombia 2012-2018 por nivel de cargo



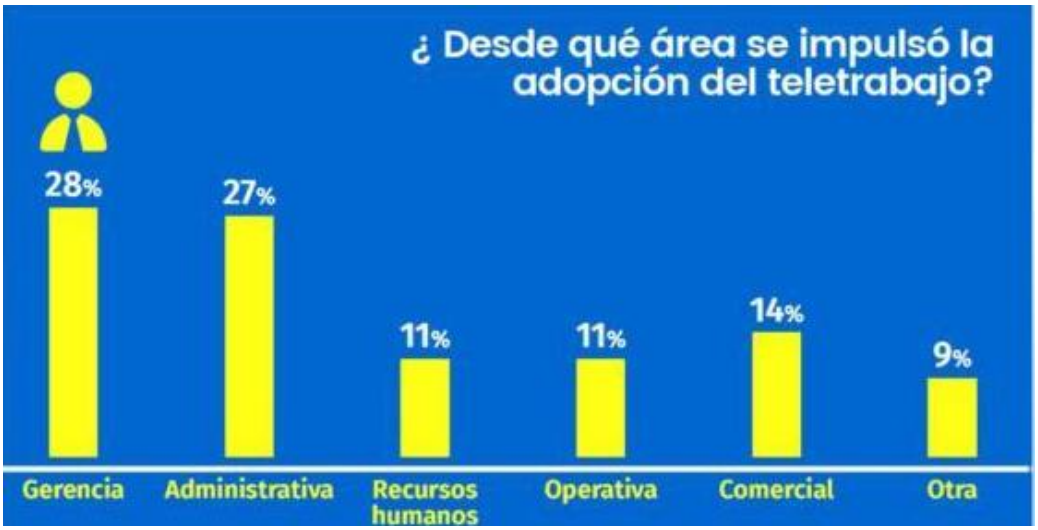
Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Figura 7. Teletrabajo en Colombia 2012-2018 por modalidad



Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Figura 8. *Teletrabajo en Colombia 2012-2018 por modalidad*



Fuente: Tomado de Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC

Principios básicos del Teletrabajo

Voluntariedad: El teletrabajo debe ser voluntario para la persona y para la empresa. Es decir, una persona puede decidir o puede solicitar teletrabajo y la empresa está en la potestad de decidir si esto es viable o no es viable, si lo acepta o no.

Igualmente, una empresa puede solicitar al trabajador asumir sus funciones desde el teletrabajo, en este caso el trabajador está en la potestad de decir si se acoge o no se acoge a la solicitud, sin que esto

vaya en detrimento de la relación laboral, ni que tenga perjuicio para las partes.

Ahora bien, puede suceder que una empresa no tenga contemplado dentro de su decisión inicial para el cargo que éste tenga la opción de teletrabajo, pero al transcurrir el tiempo decida que esta posición podría cambiar, es válido y se requiere de acciones de rediseño para su implementación, en todo caso el empleado tiene la potestad de decidir si quiere o no realizar sus funciones en la modalidad de teletrabajo.

Reversibilidad: El trabajador tiene el derecho a regresar a la actividad presencial, es un derecho de ambas partes.

Se dice que es Reversible porque el teletrabajador tiene el derecho de volver a su actividad presencial en los establecimientos de la empresa cuando lo solicite, esto significa que la empresa debe mantener disponible un puesto de trabajo para el trabajador. Así mismo, sí fue iniciativa del trabajador migrar su rol al teletrabajo y la empresa requiere que la persona labore desde las instalaciones deberá retornar, es decir es reversible para el trabajador y para la empresa.

Estos dos principios son fundamentales y es necesario tenerlos en cuenta porque esta es la base de una implementación de teletrabajo exitoso. Entonces en el marco de estos principios el manual de buenas prácticas de teletrabajo de la OIT (2011) es un llamado al desarrollo de habilidades para ser mucho más productivo y exitoso en el trabajo, el cual hace mención a los siguientes ítems:

Perfil del trabajador

- ✓ *Seguridad, autonomía, autocontrol, proactividad, iniciativa.*
- ✓ *Capacidad de proceder solo, sin supervisión; capacidad para tomar decisiones.*
- ✓ *Capacidad de adaptación rápida a situaciones de cambio.*
- ✓ *Flexibilidad para orientarse en la búsqueda y concreción de resultados.*
- ✓ *Competencia para plantear un plan de acción con objetivos, definiendo empleo de recursos y prioridades.*
- ✓ *Disciplina, sistematicidad y orden.*

- ✓ *Capacidad de gestionar y tenga habilidades comunicativas.*
- ✓ *Capacidad de auto gestionar el tiempo.*
- ✓ *Alto grado de compromiso.*
- ✓ *Capacidad para armonizar vida familiar y laboral.*

El perfil del teletrabajador ideal, supone desarrollar sus competencias, el autocontrol, la autogestión de tiempo, para armonizar la vida familiar y laboral.

Ventajas del teletrabajo

Disminución de costos operacionales (37%)

Aumento de la productividad (39%)

Aumento de la eficiencia de procesos (27%)

Motivación en los trabajadores (25%)

Mejora clima organizacional (25%)

Estas ventajas provienen del estudio que establece el Centro Nacional de Consultoría, el cual refiere que las empresas que han implementado el teletrabajo también han disminuido los costos operacionales en un 37%, recursos de planta física y puestos de trabajo han incrementado su productividad en un 39%, es decir han aumentado la eficiencia de los procesos dada la agilidad de la comunicación; mayor aprovechamiento de la infraestructura tecnológica en 27%, trabajadores más motivados 25% y reportan una mejora en el clima organizacional del 25%.

Por otro lado, el teletrabajo también aporta una serie de ventajas para los trabajadores como son: tener un ahorro y optimizar sus ingresos. Puesto que hoy se estima que una persona en Colombia emplea un poco más de $ 5.000.000 en transporte al año. Disminución de la huella de carbono a partir del ahorro en los desplazamientos de la casa al lugar de trabajo, lo que se puede equiparar a plantar 13 árboles. Respecto a la calidad de vida, los datos se centran de nuevo en los desplazamientos, ya que una persona gasta en promedio 35 días al año transportándose, tiempo que en teletrabajo se dedica a aspectos como la vida familiar, tiempo libre y otros

Ejemplo de Experiencia empresarial durante la pandemia

Actividad Económica principal: Fabricación de productos de cuidado personal y del hogar.

Actividad Económica secundaria: Comercialización y distribución de productos del cuidado personal y del hogar. Planta de producción en Medellín y oficinas generales en Bogotá.

La empresa no tiene implementado el teletrabajo, pero cuenta con una política de trabajo flexible para los empleados, especialmente en el área administrativa y comercial; sin embargo, el reto principal durante el año 2020 fue la operación. Continuar con la producción y la operación con el menor traumatismo posible fue un reto. Debido a las condiciones de salud de los operarios la empresa tuvo que retirar de las instalaciones a varias personas del área operativas dada su condición de vulnerabilidad que los hacía susceptibles a una infección severa por COVID19, estos trabajadores fueron enviados a trabajar desde la casa. Sin embargo, la mayoría de ellos estaba acostumbrado a estar frente a una línea de producción, por lo que sufrieron angustia y miedo de perder su empleo. Ante esta situación, la compañía trató de ser aún más flexible y les fueron asignadas algunas tareas que pudiesen desempeñar desde casa, tales como informes, reportes, tareas muy sencillas pero que les permitieran sentir la tranquilidad de su aporte a la organización.

Tengamos claro que en una empresa productiva no es posible que todos los trabajadores ejerzan su función bajo la modalidad de trabajo en casa o teletrabajo, sin embargo, en el caso citado la empresa priorizó las personas y les brindó apoyo de la mejor manera posible. En el caso del área administrativa es más fácil hacer que todo el personal trabaje desde casa. Ahora bien, muchos de los empleados comerciales, de mandos medios y gerenciales estaban ya adaptados al trabajo flexible, sin embargo; otros cargos administrativos o auxiliares tuvieron que adaptarse a esta nueva realidad, a nuevas condiciones, lo que generó que se realizaran intervenciones desde Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional. A nivel comercial, se debían mantener las ventas con todo el personal trabajando desde casa con la meta de que se obtuvieron los mejores resultados de negocio posibles, enfrentándose también a la

incertidumbre provocada por la pandemia, aspecto que tuvo que ser abordado desde la gerencia y desde el equipo de salud, programando reuniones que permitieran la tranquilidad a los trabajadores. Se evidenció en las primeras dos semanas, que las personas tenían problemas de angustia, ansiedad, adaptación a la modalidad de trabajo, tener a toda la familia en un mismo espacio, ayudar a los niños en sus deberes escolares, entre otras. El apoyo con psicología se incrementó notablemente, aumentaron las consultas por problemas de relaciones de pareja, familiares, manejo de ansiedad, entre otros.

Conciliación vida familiar trabajo, manejo del estrés y riesgo biomecánico

Sobre este tema, se pudo observar que las personas empezaron a presentar molestias osteomusculares, ajustaron su puesto de trabajo en la casa con todas las alternativas y la creatividad que los caracteriza, sin embargo, algunas personas presentaron dolor de espalda, dolor de muñeca y otros síntomas osteomusculares. Posteriormente, con apoyo de la ARL se empezó a realizar intervención, enseñarle al trabajador sobre la adaptación de su espacio de trabajo, cómo tener una postura adecuada, se realizó entrega de elementos ergonómicos aplicables, se programaron pausas activas virtuales con periodicidad semanal, la cual logró una mayor participación que cuando se ejecutaban de manera presencial.

Conciliación vida y trabajo

Con el paso del tiempo, los trabajadores observaron que la limitación de horarios de trabajo no era clara, que había conectividad casi de forma permanente, que se enviaban correos tarde en la noche, se programaban reuniones muy temprano, al mediodía o incluso por la tarde y hasta los fines de semana, se atendían comunicaciones por email, por WhatsApp y por otros medios, de esta manera también operaban otras empresas, escenario que propició la mezcla del trabajo, la familia, el tiempo libre, en un mismo espacio; así pues el límite entre el tiempo de trabajo, personal y familiar no estaba claro, se evidenció que las personas consultaban por problemas de sueño, alteraciones nutricionales, por no tener el espacio

para alimentarse de forma adecuada, entre otras situaciones, por lo que se decidió enviar a los trabajadores unos parámetros o reglas de juego, la gerencia empezó por la sensibilización a supervisores, acerca del horario o jornada laboral, el tiempo para el almuerzo, y evitar programar reuniones después de las 5:00 de la tarde, haciendo énfasis en la política de bienestar y beneficio llamada Early Friday o viernes temprano, donde los empleados terminan su jornada laboral los viernes siempre y cuando no sea festivo a las 2:00 de la tarde. Esto hizo que las personas empezaran a sentir un poquito más de descanso, a disminuir las consultas a razón de problemas de sueño y de alimentación, también se hizo una intervención en riesgo biomecánico, esta es una foto de la izquierda es una foto real de cómo organizamos un puesto de trabajo.

Figura 9. Fotografía puesto de trabajo

Fuente: Propia, 2020

Reflexiones finales

- Respaldo de alta dirección.
- Herramientas y formación apropiadas.
- Expectativas claras.
- Control del tiempo.
- Estrategia personal para trabajar mejor.
- Confianza.

La invitación principal es a que todos se pregunten ¿cómo estoy trabajando?, ¿qué estoy haciendo por mí?, independientemente del rol que se desempeñe en una empresa antes de empezar a cuidar a los demás se debe iniciar por cuidado de sí mismo, delimitar los espacios personales, y familiares, para aprender a cuidar la salud emocional.

BIBLIOGRAFÍA.

Colombia, C. D. (2008). Ley 1221 de 2008. Normas para promover y regular el Teletrabajo. Bogotá, DC.

Ramírez, S. L. C., & Rúa, N. E. G. (2014). El concepto de teletrabajo: aspectos para la seguridad y salud en el empleo. Revista CES Salud Pública, 5(1), 82-91.

Min TIC (2018) Cuarto Estudio de Penetración de Teletrabajo en Empresas Colombianas en el 2018, Centro Nacional de Consultoría, Corporación Colombia Digital y Ministerio TIC.

OIT (2011) Manual de buenas prácticas en teletrabajo. 1ra. ed. Buenos Aires: Oficina Internacional del Trabajo, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Unión Industrial Argentina.

Bonilla Prieto, L. A., Plaza Rocha, D. C., Cerquera, D., Soacha, G., Riaño-Casallas, M. I. (2014). Teletrabajo y su Relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo. Ciencia & trabajo, 16(49), 38-42.

EXPERIENCIAS DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL CASO DE LA VIGILIA LULA LIBRE

Thereza Christina Coelho

Coordinadora del Centro de Salud Colectiva (NUSC)

Universidade Estadual Feira de Santana (Brasil)

ORCID 0000-0003-4787-4103

tcuide@yahoo.com.br

RESUMEN.

La ponencia se centra en presentar algunas de las experiencias de articulación intersectorial para la apropiación social del conocimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo, con especial atención en el caso de la Vigilia Lula Libre, un espacio de asistencia del presidente Lule, del partido de salud.

Palabras Clave.

Experiencia; articulación intersectorial; apropiación; seguridad y salud en el trabajo.

Desarrollo de la Ponencia

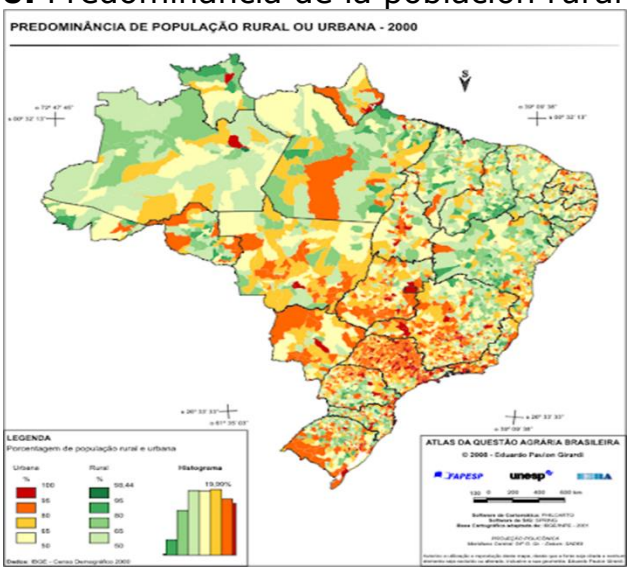
Iniciando con el discurso de Marx Engels del libro la Ideología Alemana donde los autores enfatizan la importancia de las bases materiales de la justicia, que son frutos del trabajo humano. Se dice en el primer supuesto de toda la existencia humana, y por tanto de toda la historia, que los hombres deben poder vivir para "hacer historia".

Pero, para vivir, primero es necesario comer, beber, tener vivienda, vestirse y algunas cosas más. *El primer acto histórico es, por tanto, la producción de medios que permitan la satisfacción de estas necesidades, la producción de la vida material misma, de hecho este es un acto histórico en sí, condición fundamental de toda la historia, que aún hoy, como existen miles de años, deben cumplirse todos los días y todas las horas, simplemente para mantener vivos a los hombres.*

Marx consideraba que la clase obrera sería la que tiene las condiciones históricas para llevar a cabo la revolución social. Sin embargo, los hombres no controlan los caminos de la historia; por eso estamos aquí reunidos para hablar sobre el trabajo, desde el sector primario.

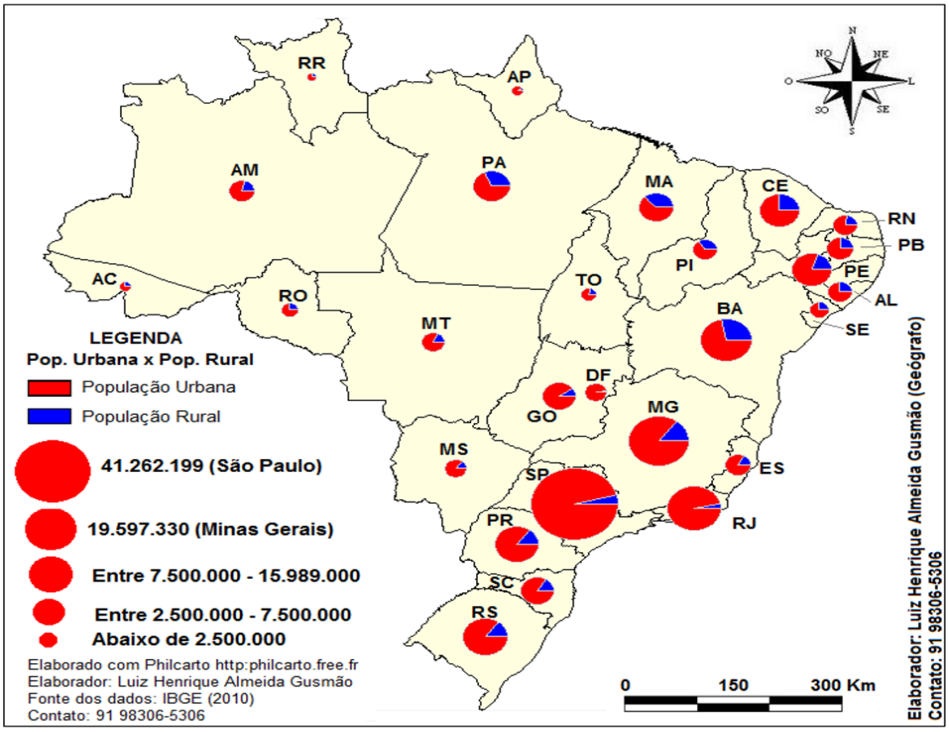
Al observar estos dos mapas de Brasil, puede verse la relación entre la población urbana y rural. La cual se ha invertido desde hace 100 años, hoy la población urbana representa el 85%, pero como dice la profesora Virginia Fuentes esta población no ha ido a la ciudad por voluntad propia, sino que está siendo expulsada directamente por las milicias rurales, acampamiento de tierras, la imposibilidad de sobrevivir en el campo, conservar sus tierras, educar a sus hijos, acceder a los servicios de salud entre otras razones.

Figura 10. Predominancia de la población rural y urbana



Fuente: Atlas da Questao agraria Brasilera, 2000

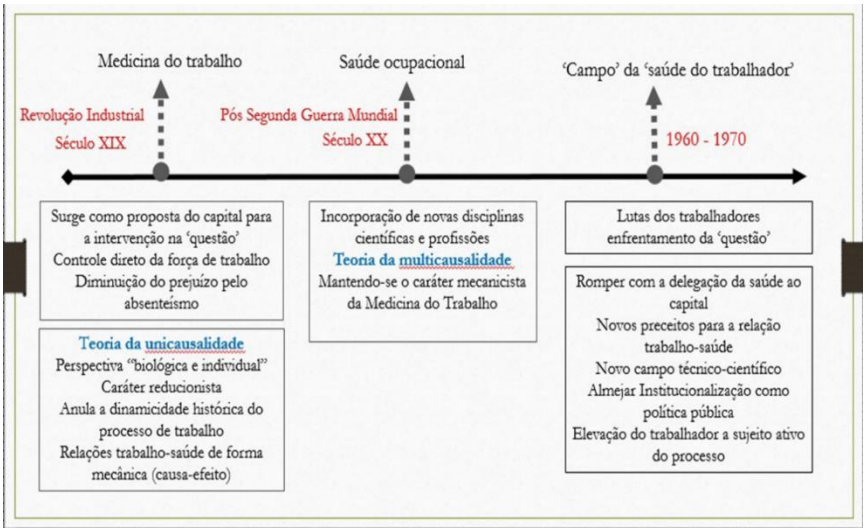
Figura 11. *Población Urbana y población rural en Brasil*



Fuente: Luiz Henrique Almeida, 2010

Entonces está concepción de salud integral apoya la investigación que está a cargo del área de salud pública o salud colectiva. También apoya el área de salud ocupacional que tiene un sistema tecnológico de la respectiva medicina ocupacional, que se hace originaria de la revolución industrial, para un mejor control de la fuerza laboral y se basa en la teoría de la singularidad.

Figura 12. Evolución y teorías de la medicina del trabajo y salud ocupacional



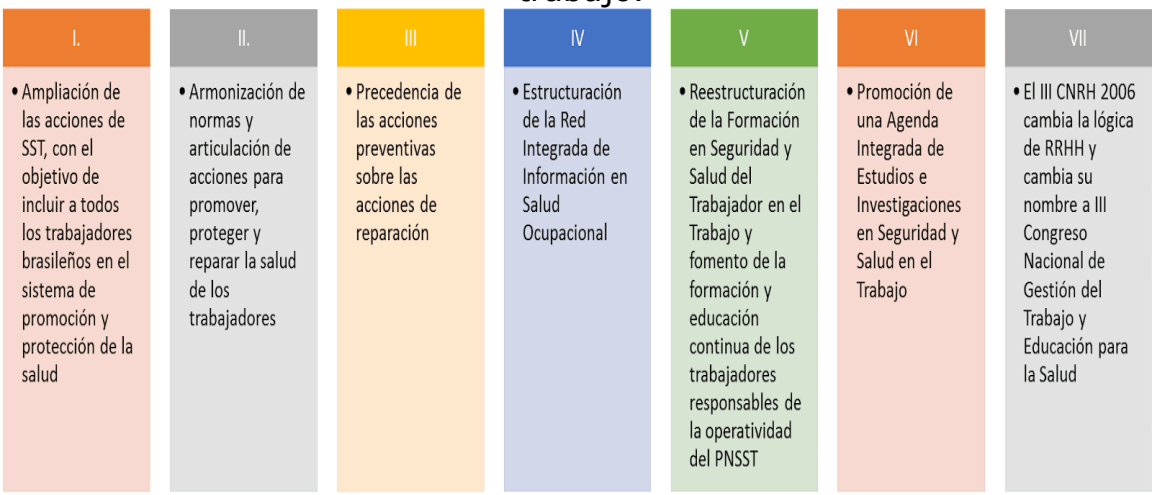
Fuente: Propia, 2020

También se diferencia el campo de la salud ocupacional, que tiene su apoyo en la idea de multicasusalidad, pero mantiene una perspectiva mecanicista de las relaciones trabajo – enfermedad; en otras palabras, el campo de la investigación e integración del que hablo, aporta nuevos descubrimientos a la historia de salud, que es el trabajador. La centralidad está en la persona trabajadora que se vuelve activa en el proceso, salud – enfermedad - trabajo, y reclama soluciones efectivas del estado.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJADOR (SST)

La Política Nacional de Seguridad y Salud del Trabajador - 2004 busca "superar la fragmentación, desarticulación y traslape, de las acciones implementadas por los sectores de Trabajo, Seguridad Social, Salud y Medio Ambiente ... directamente relacionadas con las políticas de los sectores Laboral, Seguridad Social, Medio Ambiente y Salud, presenta interfaces con políticas económicas, Industria y Comercio, Agricultura, Ciencia y tecnología, Educación y Justicia, en una perspectiva **intersectorial y transversal.**

Figura 13. Elementos de la política nacional de Seguridad y Salud en el trabajo.



Fuente: Autores, 2020

Como consecuencia, se crearon políticas diseñadas en las nuevas bases, entre ellas la política en Brasil. La política nacional de seguridad en salud de los trabajadores que rige a partir de 2004 en el segundo año del gobierno Lula, busca superar la fragmentación, desarticulación y las acciones implementadas por los sectores de Trabajo, Seguridad Social, Salud y Medio Ambiente; directamente relacionadas con las políticas de los sectores Laboral, Seguridad Social, Medio Ambiente y Salud, presenta interfaces con las políticas económicas, Industria y Comercio, Agricultura, Ciencia y tecnología, Educación y Justicia, en una perspectiva intersectorial y transversal muy votada para la ampliación de las acciones, de su amortización, de las normas, de articulación y acción para promover, proteger, prevenir, reparar para la salud de los trabajadores promoviendo un red integrada.

Al inicio, en el tercer congreso nacional de recursos humanos del (2006), cambia la lógica de los recursos humanos hacia la lógica del sujeto trabajador, así cambia su nombre a tercer Congreso Nacional de gestión de Trabajo y educación para la Salud. También el sector del ministerio de salud se cambió por departamento de gestión del trabajo.

En 2012 la política se actualiza con el nombre de Políticas Nacionales de Salud para los Trabajadores y junto con la salud integral de las

poblaciones del campo bosques de aguas. Apunta a reconocer las realidades de la cultura local para planificar y desarrollar acciones adecuadas, la importancia de incluir el contenido de los trabajadores de la salud en los procesos de formación y calificación de los trabajadores de salud, así como las especificidades de la población cultural, forestal y acuática. Considerando la atención interculturalidad en el cuidado de los pueblos y comunidades nacionales.

Estas políticas se desarrollan en conjunto, forman la base de la atención primaria de salud en Brasil, que es en primer lugar, la atención de salud de la familia. En 2016 la cobertura era del 65 por ciento de la población brasileña, actualmente la población se encuentra en 205.000.000 millones de habitantes. La cobertura es mayor en los municipios más pequeños, que en las grandes ciudades. La mayoría de los municipios pequeños y medianos tienen una cobertura de la estrategia de la salud de la familia del 100%. En segundo lugar, la Política Nacional de Promoción de la Salud también es importante para los trabajadores rurales, ya que ese será el concepto ampliado de la salud y un marco teórico de la promoción de la salud como un conjunto de estrategias, formas de producir salud a nivel individual y colectivo, caracterizado por la articulación cooperación intersectorial, conformación de la serie de atención a la salud. Así los valores fundamentales del proceso de implementación de las políticas son solidaridad, felicidad, ética valorar y defender la vida, guiándose por el bien común, con dignidad y solidaridad, respeto por la diversidad humanización, corresponsabilidad, justicia social e inclusión social y como principios la equidad, participación social, autonomía, empoderamiento, intersectorialidad, intrasectorialidad, desfragmentación de las acciones y servicios que ofrece un sector, con miras a la construcción y articulación de redes cooperativas y resolutivas, sostenibilidad, integralidad.

Cuando las intervenciones se basan en el reconocimiento de la complejidad, potencialidad y singularidad de los individuos, grupos y colectivos, construyendo procesos de trabajo articulados e integrales, las políticas se convierten en el fomento de la cooperación y la articulación intra e intersectorial para ampliar el desempeño sobre determinantes y condiciones de salud.

En la tercera estructura de intervención de la política nacional y el proceso de atención Integral a la Salud del Hombre en el 2009, la Salud del hombre tiene mayor vulnerabilidad a enfermedades graves y crónicas, así

como esperanza de vida, en comparación con las mujeres. Las diferentes características de las realidades vividas por los hombres en Brasil implican especificidades en el cuidado de la salud. Se destaca aquí, la realidad del hombre trabajador rural, que se caracteriza por ser un segmento poblacional específico que comparte las vulnerabilidades atribuidas tanto a los trabajadores como a la población rural. Así el nuevo campo de salud de los trabajadores, depende las políticas destinadas por un estado gobernado por partidos de los trabajadores.

Les presento a uno de los actores más elevados de la historia "el movimiento de los trabajadores rural sin tierra". El movimiento de trabajadores rurales sin tierra, es un activismo político y social brasileño fundado por José Pedro Stedile en 1984, que conquistó la tierra a través de la lucha y la organización de los trabajadores rurales; incluso después de asentarse estas familias permanecen organizadas en el MST, ya que la conquista de la tierra es solo el primer paso hacia la realización de la reforma agraria. Las familias asentadas y acampadas se organizan en una estructura participativa y democrática para tomar decisiones en el MST, en grupos que discuten las necesidades de cada área y eligen los coordinadores. La misma estructura se repite a nivel regional, estatal y nacional con el fin de garantizar la participación de las mujeres, siempre con dos coordinadores, un hombre y una mujer. En las asambleas de campamentos y asentamientos todos tienen derecho a voto: adultos, jóvenes, hombres y mujeres.

El mayor espacio para las decisiones del MST son los Congresos Nacionales que se realizan, en promedio, cada 5 años. Además del Congreso, cada dos años el MST organiza un encuentro nacional, donde se evalúan y actualizan las definiciones deliberadas en el Congreso. Además de estos espacios, las familias también se organizan por sectores para realizar tareas específicas, las cuales se constituyen desde el nivel local hasta el nacional, de acuerdo con la necesidad y demanda de cada asentamiento, campamento o estado. El **MST** es el mayor productor de arroz orgánico de América Latina.

Entonces un autor dice ¿Qué tienen en común los movimientos rurales: Ejército Zapatista de Liberación Nacional en Chapas, Movimiento de Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST), Asociación Nacional de Pequeños Productores (ANAP) en Cuba, Movimiento de Campesinos en Paraguay, Fundación Sindical de Campesinos en Indonesia (FSCI), y movimientos urbanos: Movimiento de piqueteros de los Movimientos de Trabajadores

Desempleados (BAT) en Argentina, las Asambleas de Barrios de México, Movimiento de Trabajadores sin Hogar (MTST)?

Son, como nosotros, "herederos de cuatro sombras que pesan sobre nosotros y que originaron y originan la violencia". Ellos son: nuestro violento pasado colonial, el genocidio indígena, la esclavitud, "el más nefasto de todos", y la Ley de Tierras que excluyó a los pobres y afrodescendientes del acceso a la tierra, y los entregó "al arbitraje del gran latifundio, sometió a trabajos sin garantías sociales" **(BOFF, apud MST, 2017).**

Estos movimientos se han mostrado en lucha constante y permanente, con agendas iniciadas como reacción inmediata a procesos de expropiación, explotación y dominación, pero que también se han construido en la lucha, como alternativas anticapitalistas.

MST y Salud del Trabajador

Así, se destacaron valores humanistas como la justicia social, el uso colectivo de la tierra y la organización equitativa de la producción. Se pudo contribuir a la construcción de un sentido del trabajo basado en las relaciones solidarias y cooperativas, y en la valorización de un sistema de gestión que se sustenta en decisiones con la participación directa de los trabajadores. Mantienen debates sobre trabajo, género y generación, enfatizando valores éticos que superan las rígidas jerarquías de poder perpetradas en nuestra cultura.

Verificamos el significado simbólico que puede tomar la palabra asentamiento como una nueva cartografía política y social del escenario agrario del país. La tenencia de la tierra tiene un fuerte significado de logro y formación de identidad. Ser un "sin tierra asentado" es conquistar el sentido de la vida.

En cuanto al uso de plaguicidas, aún queda mucho por hacer, como superar la banalización de los accidentes y criticar la situación de salud y vulnerabilidad laboral de la población rural.

Figura 14. MST

Fuente: Autores, 2020

Figura 15. MST y Salud del Trabajador

Fuente: Autores, 2020

La respuesta del Estado a las presiones de los trabajadores rurales podría entenderse como una estrategia para legitimar la sociedad y cooptar movimientos sociales a lo largo de la historia. En la noción de salud presentada por el MST, la intersectorialidad y la equidad son principios fundamentales, expresando un concepto ampliado asociado a un proyecto de transformación de la sociedad brasileña.

El diferencial de su acción está en el proceso organizativo y en los principios que rescatan la politización de la salud, valorando la promoción

y la participación popular. El MST fue importante en la creación del Grupo de Tierras del Ministerio de Salud y en los cambios en el cálculo del Piso de Atención Básica - PAB, que incluyó a la población asentada. Esta construcción podría brindar una oportunidad para un nuevo ciclo del Sistema Único de Salud (SUS), hacia un proyecto de sociedad más justa y democrática".

"Salud es la capacidad de luchar contra todo lo que nos oprime"

El concepto de salud en el campo fue estudiado por Silva y Prada (2019), a partir de la construcción del concepto de 'campo' en el camino recorrido por la educación y la salud dentro del Movimiento de Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST).

La salud ha sido una preocupación del MST desde 1980 cuando se crearon los equipos de salud en las primeras ocupaciones de tierras. El MST ha elaborado reuniones y documentos de discusión sobre el tema, reflexionando sobre la salud y exigiendo, además de la atención médica con prioridad a la promoción y prevención, el respeto a las diferencias culturales y el fortalecimiento de prácticas de salud no convencionales.

El concepto de 'campo' ha sido ampliamente debatido por el Sector Educación y Salud del MST, enfatizando su significado como lugar de vida, y no solo de producción, que no debe definirse solo desde el antagonismo de la ciudad. La educación rural es pensada por los propios campesinos, favoreciendo su identidad, costumbres y cultura.

La Vigilia Lula Livre

La Vigilia de Lula Livre fue organizada por el Partido dos trabajadores (PT), la Central Única dos Trabajadores (CUT); el Movimiento de Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST); el Movimiento Nacional de Lucha por la Vivienda (MNLM) y el Movimiento de Afectados por Represas (MAB).

El 8 y 9 de agosto, 46 médicos de todo Brasil promovieron una caravana solidaria al ciudadano Luiz Inácio Lula da Silva, quien fue sometido a una

detención política arbitraria, con la clara intención de impedirle postularse para la Presidencia de la República en Elecciones 2018.

La iniciativa fue tomada por los colectivos Médicos por la Democracia (Bahía y Ceará) y por la Red Nacional de Médicos Populares, cuyo representante era una médica sanitaria nacido en un campamento de Sin Tierra. La delegación utilizó los espacios de la Vigilia Lula Libre (VLL) como base de apoyo distribuida estratégicamente por el barrio de Santa Cándida, en Curitiba, donde se ubica la Policía Federal (PF) de Paraná.

Alrededor de la sede de la Policía Federal había calles y casas que estaban siendo ocupadas

Figura 16. Fotografía frente a la sede de la policía federal 2018

Fuente: Autores, 2020

Casa Lula Livre es una escuela de niños discapacitados cuyo propietario, sin haber votado nunca por ningún partido de izquierda, pero por amistad con un militante y por creer en la inocencia de Lula, decidió prestar a las entidades organizadoras que más apoyaron a la Vigilia. En este espacio, los militantes construyeron triliches de madera que acomodan a los visitantes que no tenían dónde quedarse. En él, así como en el espacio Marielle, se sirven comidas gratuitas (café, almuerzo y cena) a los viajeros y a los que se quedan más tiempo, algunos de los cuales llevan en Vigilia desde el primer día. Auriculoterapia, masajes, infusiones, tratamientos naturales, un cuidado, una conversación. "Todos los días aquí se está

aprendiendo. No se trata solo de dar medicinas, hablamos, orientamos y tratamos de que los que vienen aquí comprendan la importancia de cuidarse, protegerse y valorarse. Este es un espacio colectivo donde las personas se reúnen todos los días para resolver los problemas que surgen. Es un compartir, un intercambio, una solidaridad materializada", dice.

El desmantelamiento del SUS

La vigilia lula livre, en curitiba, recibió a cientos de personas movilizadas por el "día nacional de luchas en defensa de la educación y el petróleo", severamente amenazadas por el actual gobierno. La militancia del movimiento de trabajadores rurales sin tierra (MST) estuvo presente con campesinos del oeste y sur de Paraná. De américa latina, que se lleva a cabo en la escuela latinoamericana de agroecología, en el asentamiento contestado, en lapa. La capacitación está organizada por vía campesina y la coordinación latinoamericana de organizaciones campesinas (CLOC). Además de activistas de seis estados de Brasil, el curso reúne a estudiantes de Paraguay, Colombia, argentina, chile y Uruguay en octubre de 2019.

En 2013, la Universidad Estadual Feira de Santana (UEFS) inició la segunda promoción del Curso de Derecho para la Reforma Agraria del Programa Nacional de Educación para la Reforma Agraria (PRONERA), con 40 estudiantes del campo, de diversas regiones del país y de diversos movimientos sociales campesinos, tales como MST, Movimiento de Pequeños Agricultores (MPA), Movimiento de Afectados por Represas (MAB), Movimiento de Lucha Campesinos Alrededor de la sede de la Policía Federal había calles y casas que estaban siendo ocupadas a (MLC), Movimiento de Comunidades Populares (MCP), Asociaciones de Pequeños Agricultores, Fatres-Bahia y Pastoral Rural (PR).

Creado en 1998, fruto de muchas luchas de diferentes movimientos sociales, el programa vinculado al Instituto Nacional de Colonización y Reforma Agraria (Incra), además de enseñar a jóvenes y adultos, se encargó de insertar y capacitar a miles de campesinos y sus hijos e hijas en la educación universitaria desde egreso incluso especializaciones, maestría y doctorado.

La clase PRONERA "Elizabeth Teixeira", el 21 de julio, realizó el acto de graduación. Con mucha lucha y resistencia, en 5 años y medio, 37

campesinos lograron ingresar a la Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS) - Bahía, completar sus estudios y salir con la Licenciatura en Derecho, en julio de 2018. En diciembre de 2017, 44 estudiantes graduados en Derecho (PRONERA). El 20 de febrero de 2020, el gobierno de Bolsonaro extinguió el Programa Nacional de Educación para la Reforma Agraria y los colonos quilombolas - Pionera, **mediante el Decreto 10.252.**

Más de 200 familias están siendo amenazadas por el gobierno de Ratinho Junior (PSD) y luchan por no perder sus casas y cultivos construidos durante 20 años en Paraná.

Figura 17. Publicaciones asociadas

Fuente: Gleisi (2020). Assentamentos do MST são exemplos de organização, trabalho e solidariedade
Recuperado De: https://pt.org.br/gleisi-assentamentos-do-mst-sao-exemplos-de-organizacao-trabalho-e-solidariedade/

Figura 18. Publicaciones asociadas -derecho de los pueblos indígenas a la tierra

Fuente: Construcción Autores, 2020

Figura 19. Publicaciones asociadas – las víctimas

Fuente: Construcción Autores, 2020

Figura 20. Publicaciones asociadas - los agrotóxicos

Fuente: Construcción Autores, 2020

BIBLIOGRAFÍA.

Marx, J., Engels, F. (2007). A Ideologia Alemã. Boitempo.

Carneiro, F. F. et. al. (2007). A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Caderno de Saúde Coletiva, 15(2): 209 – 230.

Fontoura-Júnior, E. E. et. al. (2011). Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. Trab. educ. Saúde, 9(3), 379-397.

Silva, C. G., Prada, C. A. (2019). Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Saúde debate, 43, n.spe 8, 50-65.

Coelho, T. C. B. (2018). Visita de médicas e médicos à Vigília Lula Livre: reflexões sobre uma experiência de resistência e organização. Observatório de Análise Política em Saúde. Debates e Pensamentos. Disponible en: https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/visita-de-medicas-e-medicos-a-vigilia-lula-livre-reflexoes-sobre-uma-experiencia-de-resistencia-e-organizacao-social/

BALANCE DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL SECTOR PRIMARIO EN COLOMBIANO EN UN PERIODO DE 10 AÑOS Y LAS PERSPECTIVAS FUTURAS

María Amparo Lozada de Díaz

Docente Universidad Nacional de Colombia

ORCID 0000-0001-9483-3385

malozadad@unal.edu.co

RESUMEN.

En esta ponencia, se compartieron los resultados del proyecto de investigación "La salud y seguridad en el trabajo en Colombia" desarrollada por el grupo de Investigación Salud-Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia con el apoyo de la División Nacional de Investigación de la Sede Bogotá. Se presentó un análisis del comportamiento de los principales indicadores de seguridad y salud laboral en un período de diez años, en el cual han sucedido importantes cambios en las formas de organización del trabajo, la aparición de la flexibilización laboral, el cambio en las tecnologías de la información y comunicación y su incorporación plena en la realización de las tareas, así como su impacto en el mercado de trabajo, la tercerización presente en muchas actividades productivas y las transformaciones que viene experimentando la pirámide poblacional del país.

Palabras Clave: seguridad y salud en el trabajo; sector económico primario; trabajo; siniestralidad

Desarrollo de la Ponencia

CONTEXTO

Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo son al mismo tiempo causa y efecto del proceso de desarrollo socioeconómico. Sin embargo, son pocos los estudios en donde se analiza el tema de la salud y seguridad

en el trabajo desde un contexto más amplio, que incluya los aspectos del mercado de trabajo y de la estructura productiva de un país. Sin este contexto, cualquier análisis en materia de accidentalidad y enfermedad laboral, puede quedar incompleto ya que las políticas de empleo influyen sobre la salud y el bienestar de las personas y son poderosos determinantes de las desigualdades de salud y del bienestar de las personas.

El trabajo es un determinante social de la salud y constituye la fuente principal de ingresos para la población económicamente activa, y se distribuye de manera desigual entre diferentes grupos sociales, sea por clase social, sexo, etnia, edad, lugar de residencia o nacionalidad (García,2020).

La siniestralidad laboral supone un importante problema en Iberoamérica del que se derivan graves consecuencias personales, sociales y económicas. En el contexto latinoamericano se combinan formas tradicionales y modernas de producción, e informalidad. Estas condiciones impactan la salud de los trabajadores que se desempeñan en lugares de trabajo poco saludables y seguros (García,2020).

Dentro del proyecto se analizaron cuatro actividades económicas del sector económico primario: Agricultura y ganadería, pesca, minería y silvicultura y explotación forestal.

SECTOR PRIMARIO Cada actividad económica presenta condiciones particulares de exposición a peligros ocupacionales relacionados con la presentación de accidentes y enfermedades laborales. Los procesos de trabajo y las tareas asociadas a estos conducen a una frecuencia de accidentalidad y enfermedad diversa que depende tanto de la peligrosidad inherente a las condiciones de trabajo presentes como al desarrollo tecnológico y fundamentalmente a la instauración de acciones de promoción y protección de la salud laboral a través de la intervención orientada al control de los riesgos laborales (García,2020).

AGRICULTURA

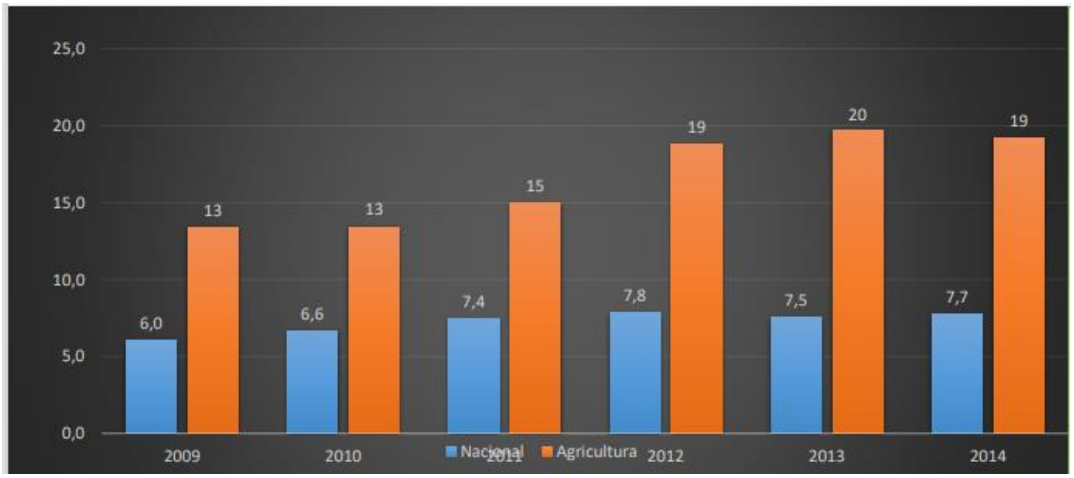
Colombia es reconocido como un país de vocación agrícola, al interior del cual se encuentran grandes empresas dedicadas a diversas actividades productivas que se enmarcan en el campo de la agroindustria, y al lado

de ellas; cultivos diversos que proveen alimentos y recientemente biocombustibles.

Existen extensas jornadas de trabajo, actividades a la intemperie con exposición a cambios climáticos a radiación ultravioleta, uso de insumos químicos: fertilizantes, plaguicidas, maquinaria diversa con mayor o menor grado de sofisticación. Lo cual configura un escenario de exposición ocupacional variada a peligros y exigencias que comportan riesgos significativos para la salud en términos de accidentes y enfermedades laborales.

El balance de 10 años para Accidentalidad Laboral, durante el período de observación 2009-2014, mostró que la tasa de Accidente de trabajo en agricultura es sensiblemente mayor a la tasa general del país.

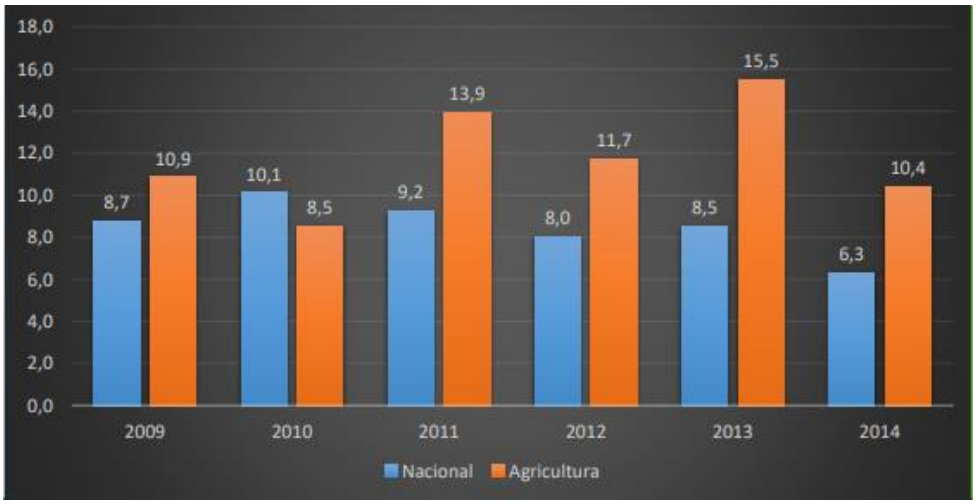
Figura 21. Accidentalidad Laboral



Fuente: Autores, 2020

La agricultura es una actividad económica de alta accidentalidad en la cual son necesarias acciones eficaces, efectivas y eficientes de intervención y control sobre condiciones de trabajo generadoras de accidentes laborales.

Figura 22. Mortalidad por accidentes laborales



Fuente: Autores, 2020

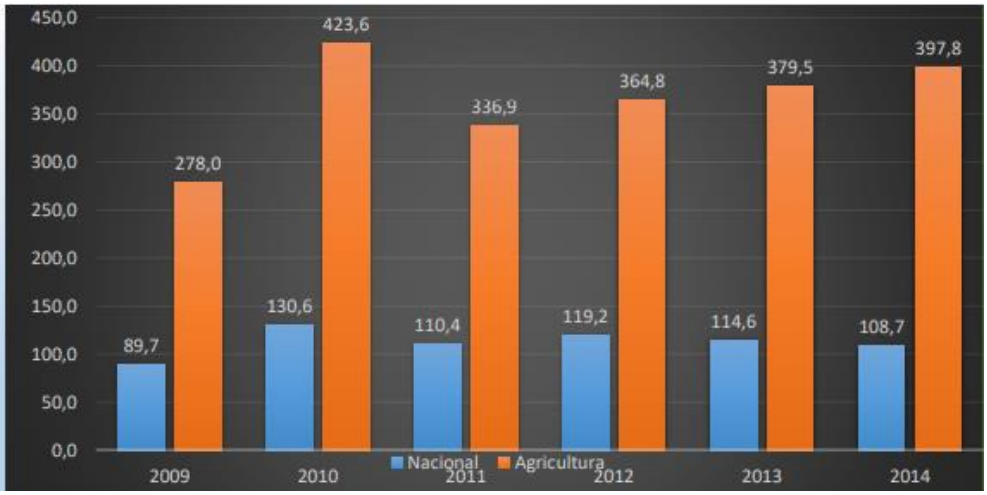
Durante todo el período de estudio el sector agrícola presentó las más altas de accidentalidad y una tasa de mortalidad significativa en cuanto superó el promedio de la tasa de mortalidad laboral por accidentes de trabajo del país.

ENFERMEDAD LABORAL

La OIT (2012), señala que el sector agrícola emplea más de un tercio de la fuerza de trabajo a nivel mundial, siendo la segunda fuente de empleo a nivel global después del sector de los servicios. La actividad laboral en la agricultura implica el uso de diferentes tipos de máquinas, equipos, sustancias químicas como plaguicidas, fertilizantes, y a ello se suma el trabajo a la intemperie en diferentes condiciones del clima.

A nivel del sistema osteomuscular por la realización de actividades que requieren el uso de la fuerza, el contacto con animales del suelo y la adopción de posturas forzadas, entre otros, es el sector agricultor el que aporta una gran cantidad de casos, destacándose entre ellos el diagnóstico de túnel carpiano.

Figura 23. Incidencia: tasas x 1000 trabajadores



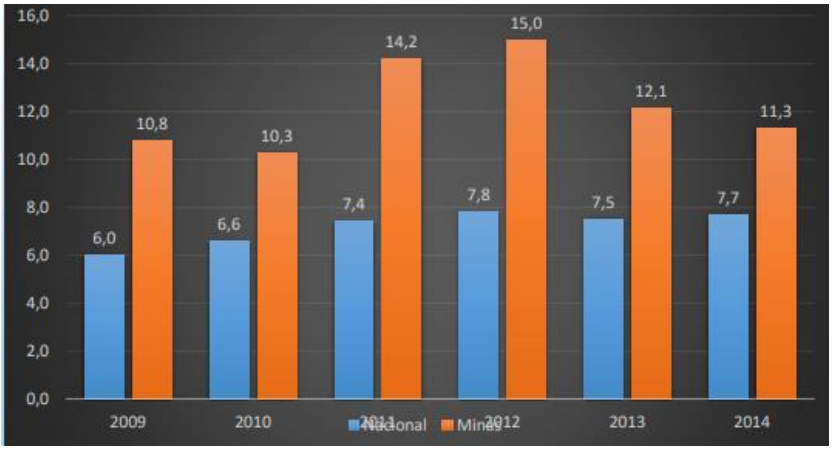
Fuente: Autores, 2020

En todo el período de estudio, la incidencia de enfermedad de origen laboral superó a los valores de la tasa nacional y en algunos años llegó a duplicarla y aún a triplicarla (2010), lo que es un claro indicador de la peligrosidad de los riesgos inherentes a la actividad laboral. No puede pasarse por alto la informalidad que es una condición que afecta a los trabajadores del sector.

MINAS Y CANTERAS

La minería se ha venido constituyendo en un motor del desarrollo económico del país actualmente caracterizado por las nuevas tecnologías de producción y el ingreso de compañías extranjeras para la explotación de los recursos mineros. El sector minero incluye diferentes tipos y formas de explotación que van desde actividades en socavones y a cielo abierto, obtención de minerales, canteras, metales, piedras preciosas, petróleo y gas.

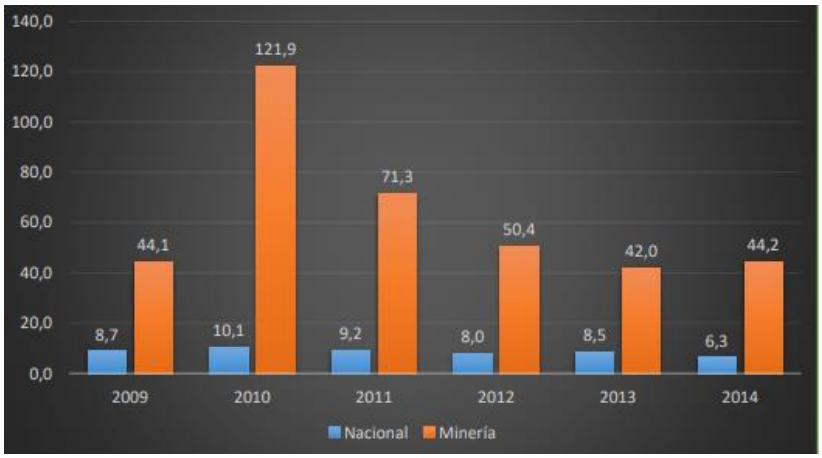
Figura 24. Tasa de accidental laboral



Fuente: Autores, 2020

Actividad económica reconocida por su peligrosidad. Presentó a lo largo de todo el período de estudio altos valores de accidentalidad que superan a la tasa general del país. Es un sector altamente prioritario afectado por la exposición a contaminantes químicos como el mercurio y situaciones de violencia, ilegalidad e informalidad.

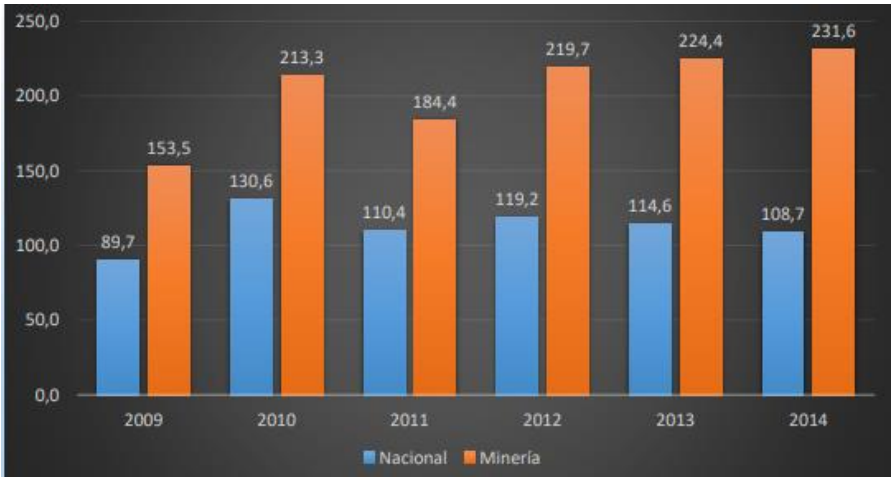
Figura 25. Mortalidad por accidentes laborales



Fuente: Autores, 2020

"Colombia, país de alta accidentalidad minera ya que en la última década habían fallecido más de mil personas en más de 700 emergencias presentadas fundamentalmente en minas subterráneas de carbón" (Revista Portafolio, Julio 2015). La Agencia Nacional Minera (ANM), admite que puede haber un subregistro de estos accidentes, pues hay numerosas minas que se explotan sin títulos mineros ni permisos al día en caso de accidentes, en los que no hay muertos, por lo que es posible que no reporten estas situaciones para evitar acciones sancionatorias. Esto permite concluir que la cifra de accidentes puede ser mayor que las registradas en las estadísticas oficiales.

Figura 26. Incidencia enfermedad laboral



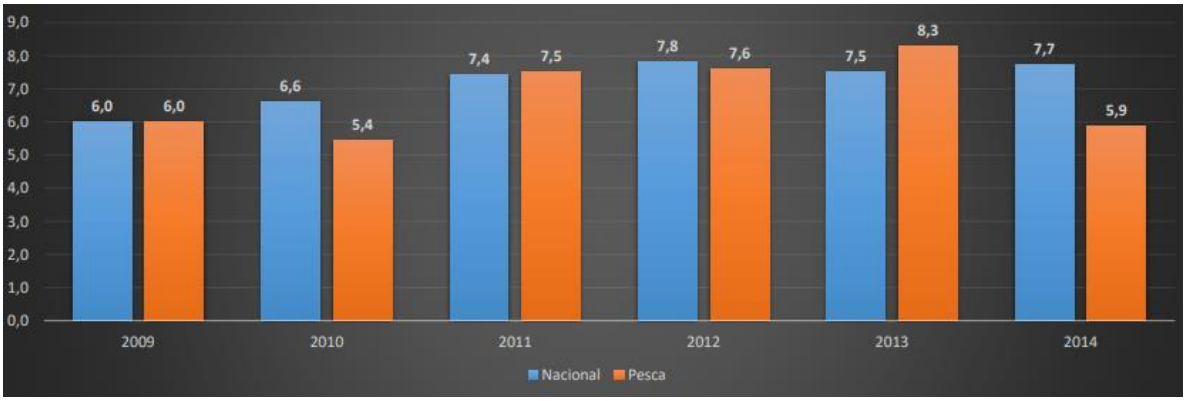
Fuente: Autores, 2020

La minería es una actividad económica presente en un amplio grupo de regiones del país con diversos grados de tecnología que van desde lo artesanal hasta la incorporación de mejoras tecnológicas, cada una de las cuales comporta riesgos cuya peligrosidad genera enfermedades que generalmente afectan a diferentes sistemas orgánicos.

PESCA

La pesca es una actividad extendida en todo el territorio nacional. Se desarrolla en las costas Caribe y Pacífica y en las fuentes de agua dulce como los ríos Magdalena, Cauca, Sinú, Amazonas y Orinoco y lagunas, donde se captura el pescado para su consumo como alimento y para el mercado ornamental. En el Informe de la OECD sobre la pesca en Colombia (2016), se señala que "un desafío es mejorar la supervisión y ejecución de normas, en particular en las pesquerías operadas por botes pequeños y artesanales, la mayoría de los cuales no están registrados con las autoridades competentes". En términos de riesgos laborales hay un amplio e importante subregistro que no permite apreciar la verdadera dimensión de los eventos de accidente y enfermedad de origen laboral.

Figura 27. Tasa de accidentalidad



Fuente: Autores, 2020

El sector de la pesca, es un sector que iguala y supera al promedio de la tasa de accidentalidad nacional.

CONCLUSIONES

• En Colombia la accidentalidad laboral reportada en el Sistema General de Riesgos Laborales en los últimos años ha venido presentando un aumento sostenido, lo cual genera costos tanto en el bienestar y salud de la población trabajadora, como en la economía del país (García,2020).

• El sector agrícola en Colombia es considerado uno de los más productivos y competitivos del país, esto se debe a los avances que se han realizado en materia científica y tecnológica y al fortalecimiento de la infraestructura básica, así como el acceso a recursos productivos y financieros.

• La OIT indica que en el sector primario las afectaciones más comunes de la salud y la seguridad se deben a la manipulación de maquinaria agrícola, de productos químicos, de agentes tóxicos o alergénicos, de sustancias o agentes cancerígenos y enfermedades transmitidas por animales, entre otras (García,2020).

• La minería es una actividad económica importante en el país al punto de ser considerada como una de las "locomotoras del desarrollo" (García,2020).

• Sin embargo, esta actividad comporta exposición a peligros significativos para la salud. Para la extracción de oro se utiliza mercurio que se libera a corrientes de agua como ríos y lagunas, el cual afecta a las especies acuáticas y a la población general a través de la cadena alimentaria o por el consumo de agua contaminada.

• La actividad pesquera comporta peligros para la salud que incluyen las fatalidades derivadas de naufragios que pueden conducir a la muerte por ahogamiento, trabajo a la intemperie con exposición a radiación ultravioleta y condiciones climatológicas variables, uso de explosivos, utilización de fuerza para manejo de redes e instrumentos de captura y manejo de peces que pueden inducir heridas al contacto con la piel

• El paulatino aumento del registro de la siniestralidad laboral en este sector indica que es necesario mejorar y vigilar la aplicación de las políticas públicas sobre la salud en el mundo del trabajo, fortalecer los sistemas de vigilancia y control de las condiciones de trabajo en el interior de las organizaciones e impulsar las acciones de promoción y protección de la salud, lo cual es esencial si se tiene en cuenta el comportamiento de la patología de origen laboral que se caracteriza por largos períodos de latencia y cuyo reconocimiento muchas veces es tardío cuando ya se ha instaurado la cronicidad (García,2020).

RECOMENDACIONES

• Es necesario articular diferentes fuentes de información en relación con la seguridad y salud en el trabajo, para que se puedan relacionar aspectos como el empleo y desempleo armonizados con los datos del sistema general de riesgos laborales.

• Es fundamental realizar estudios sectoriales y regionales que permitan de forma detallada y considerando otras variables como edad, género, ocupación, comparar los aspectos del mercado de trabajo y de la conformación de los sectores productivos para lo cual es indispensable una perspectiva interdisciplinaria.

• En términos generales la información relacionada con la enfermedad laboral y sus repercusiones más severas como la muerte presenta grandes vacíos pues muchas regiones no reportaron ningún caso durante todo el período de estudio o en algunas actividades económicas hay períodos donde no se ha emitido ningún reporte.

• El subregistro existente en el campo de la información de seguridad y salud en el trabajo impide por ejemplo calcular la carga de la enfermedad laboral sobre la morbilidad del país, la toma de decisiones y el desarrollo de acciones eficaces y eficientes para el mejoramiento de las condiciones de trabajo que deben partir de políticas regionalizadas dada la diversidad del país y un seguimiento más estrecho a los eventos de origen laboral.

• El diseño y desarrollo de sistemas de vigilancia ocupacional que incorporan la visión interdisciplinaria son mecanismos fundamentales para la promoción de la salud, la prevención de efectos negativos y el mantenimiento de la capacidad laboral, factor esencial para la productividad y para una gestión técnica y eficiente de la salud y la seguridad en los lugares de trabajo

BIBLIOGRAFÍA

Lunes, RF (2002). Seguridad y salud ocupacional en América Latina y el Caribe: descripción general, problemas y recomendaciones de políticas. *Serie de informes sobre políticas de los mercados laborales*.

Disponible en: https://publications.iadb.org/en/publication/15116/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-america-latina-y-el-caribe-analisis-temas-y

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Colombia. Dirección de Riesgos Laborales. (2013). *Estadísticas del Sistema General de Riesgos Laborales.*

Federación de Aseguradores Colombianos- FASECOLDA. Riesgos Laborales. (2020) *Estadística de Accidentes y Enfermedades Laborales.* Disponible en: www.fasecolda.com/riesgos laborales.

García Yency (2020). *Accidentalidad laboral en Colombia en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en el periodo 2004-2014.* Recuperado de: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75624/1024553703.2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Benavidez, F. G. (2019). *Informe de salud ocupacional en América Latina y el Caribe, brechas de desigualdad en la salud de las personas que trabajan.* Disponible en: http://repositorio.utn.ac.cr/handle/123456789/192

Organización Internacional del Trabajo. OIT. 17, 2004. Safework.Wd congress

REFLEXIONES SOBRE LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS CACAOCULTORES

Jaqueline Vargas

Coordinadora Regional de Santander

Federación Nacional de Cacaoteros

santander_regional@fedecacao.com.co

RESUMEN.

Ponencia que representa el sector productivo, desde la mirada de una Federación Nacional y que tiene en cuenta la percepción de los trabajadores como válida en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; se centra en reflexiones ante la necesidad de realizar estudios o investigaciones dentro del sector cacaocultor asociados a condiciones laborales y de salud.

Palabras Clave.

Seguridad y Salud en el Trabajo; Cacaocultores; cultivo de cacao.

Desarrollo de la Ponencia

La Federación Nacional de Cacaoteros es una entidad de carácter gremial, de derecho privado que representa a todos los agricultores de Colombia que así lo desean, por eso los afiliados o asociados tienen una cédula cacaotera, siendo aproximadamente 52 mil familias cacaoteras actualmente. La Federación tiene presencia en 30 departamentos, 422 municipios, en Santander específicamente es el mayor productor de Cacao y aporta el 42 % de la producción nacional.

En seguridad y salud en el trabajo, las 52 mil familias hacen sus propios trabajos, pequeños agricultores en su gran mayoría que a su vez

subcontratan, este tipo de contrataciones a las que me refiero son de corte informal, en razón a que los agricultores ya tienen calificación en Sisbén, y no hacen aportes a riesgos laborales, respecto al tema de accidentalidad, desde la Federación hemos visto que es significativo, debido a los equipos y tipos de tareas que desarrolla, aunque no hay un estimado, ni se han estudiado ampliamente las causas.

Organización Internacional del Trabajo

Desde la Organización Internacional del Trabajo se ha estimado que unas 1.300.000 personas se desempeñan en actividades agrícolas en el sector agropecuario. En países con renta media o baja, los trabajadores dedicados a la agricultura alcanzan el 43% mientras que en Latinoamérica se estima sólo un 14%, en ese nicho se encuentran los cacaocultores.

Banco Mundial

El banco mundial ha señalado que la población trabajadora en el sector agrícola es una población altamente vulnerable debió a la relación que tiene esta actividad económica con los efectos del cambio climático, con la tasa de analfabetismo, limitaciones de acceso de agua potable, saneamiento básico y servicios de salud.

Ministerio

El ministerio de Trabajo indicó que el sector agropecuario y de explotación de minas y canteras encabezan las tasas de accidentalidad, enfermedad laboral y mortalidad. En el plan nacional de Salud Pública del 2012 – 2021 establece la necesidad de caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal, a lo anterior se suma la II encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo 2013, que indicó la necesidad de intervenir factores de cambios en tecnología agrícola y minera.

Esto son sólo datos que muestran la problemática, pero las necesidades son más hondas y reales.

Figura 28. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Dentro de las necesidades, parece más claro retratar las situaciones a través de fotografías, estas imágenes corresponden a las labores tradicionales o permanentes en el cultivo de cacao. En la figura 28 se puede ver a la izquierda una fotografía un vivero, donde se hacen procesos de injertación, las posiciones que adoptan las personas, generalmente es sentado o agachado, en promedio se pueden injertar unos 600 a 900 árboles diarios, entonces pueden considerarse jornadas fuertes; la fotografía de la mitad muestra como son las siembras de cacao, es notable la posición que tiene que hacer la persona, este productor desconoce las posiciones o posturas adecuadas para trabajar.

Hay que comentar, que efectivamente donde está la cacaocultura, en su gran mayoría en el país, son zonas de ladera, excepto el Huila y talvez Arauca, igual que parte de Nariño, el resto del país posee cultivos en zona de ladera que los obligan adoptar estas posiciones o posturas para desempeñar sus labores; pasa igual en las actividades de fertilización, que se puede ver a la izquierda de la figura, allí el trabajador está el agachado con sus rodillas dobladas tratando de hacer la mejor práctica.

Figura 29. Imagen de vídeo presentado por la ponente

Fuente: Autores, 2020

En el video que se proyectó, se podía ver un joven trabajador con el rol de injertador, se gana la vida como mano de obra calificada en injertación, lo que está haciendo en la grabación es un proceso donde se toma la plántula y se le coloca una yema, para que pueda darle fruto, el trabajador no tiene una de sus manos, desde el codo, lo que lo ha hecho ser muy hábil y realizar un emprendimiento con este servicio de injertación.

Figura 30. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Esta es otra de las labores importantes dentro del cultivo del cacao, la poda, en la imagen puede verse un trabajador de avanzada edad, como lo son la mayoría de los agricultores. No es un tema netamente de los

cacaocultores sino en el sector agrícola en Colombia, está haciendo una poda con una herramienta llamada tijera aérea. En un día se puede podar de 80 a 150 árboles dependiendo del desarrollo del cultivo, él carga una vara y sobre la punta de esa vara hay una tijera que es metálica, que pesa almenos 1 kilo, adicional el peso de la vara, y la posición del brazo, en contra de la gravedad. De esta actividad, se escuchan a muchos trabajadores quejándose del dolor de cintura, de los dolores en los brazos, afectación a veces en las rodillas. Después de la poda, se hace un proceso de cicatrización y allí también se asumen posiciones consecuencias más adelante.

Figura 31. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Otra de las labores fundamentales es la recolección, en las imágenes se puede ver a esta orgullosa cacaocultora recogiendo su cosecha, pero al observar la canastilla que lleva en la cintura, se puede ver que coloca las mazorcas, cada mazorca puede pesar un kilo o kilo y medio, esto se realiza para posteriormente hacer lo que se llama montones de cacao de los que se construyen los lotes, luego se procede al rompimiento de este fruto y se extraen los granos de cacao.

Figura 32. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Este es el proceso ya después de recoger de los árboles la cosecha, se procede a romperlos, por lo general los agricultores tienen como hábito hacerlo con machete, exponiéndose en esta actividad a una cortada o amputación de dedo.

Figura 33. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

En este proceso de beneficio, después se pueden obtener todos los granos del cacao. El cacao se pone en fermentación y secado, los agricultores cargan las canastas en la espalda y atadas a la cabeza para tratar de compensar un poco el peso, luego se llevan en estas canastillas todo el fruto húmedo, ellos transportan en esa canastilla alrededor de 30 o 40 kilos de cacao, añadiendo la dificultad que es caminar sobre una ladera.

Figura 34. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Ya el cacao en la vivienda del agricultor, o en una infraestructura cerca de su vivienda, incluso en algunas cada se pone el secadero del grano en el techo y la vivienda abajo, el primer proceso que se hace es depositarlo en los cajones fermentadores, el secado se da alrededor de 6 días, con tareas de volteo, en esta etapa el cacao libera olores, alcoholes exponiéndose a esos vapores sin ningún tipo de protección, posteriormente este cacao se pone en un cajón que pueden de 300 o 400 kilos y de nuevo se somete a un secado al sol, este secado debe tener remociones cada hora para que sea uniforme, entonces el trabajador también se exponen al sol sin que exista un uso frecuente de bloqueadores solares e hidratación.

Figura 35. Labores culturales en el cultivo de cacao

Fuente: Autores, 2020

Posteriormente de obtener ese cacao seco, se continúa recogiéndolo por costales de 50 kilos y se vende en las cabeceras municipales.

Experiencias

Hace 3 años se hizo con un grupo de salud ocupacional del SENA de Piedecuesta la aplicación de unas encuestas, abordando a los diferentes municipios productores de cacao, con el fin de revisar los procesos de los agricultores, sin embargo fue un estudio básico, encontrando que estaban expuestos además de lo que ya mencioné a picadura de serpiente, intoxicación por la aplicación de algún agroquímico, cortadas por el trabajo al manipular la guadañadora, una motosierra, un machete, una tijera; sin embargo, cuando empezamos a reflexionar sobre los errores que se comenten en el proceso nos acercamos con la profesora Claudia Patricia de la UNAD para formular e iniciar un proyecto de caracterización que además permita establecer mejores prácticas para los trabajadores.

Efectivamente en FEDECACAO los estudios anteriores se han centrado a la productividad, la selección de los mejores materiales de alto rendimiento, controles fitosanitarios, pero en materia de salud y seguridad en el trabajo es muy poco lo que se ha estudiado, incluso podría decirse que los mismos agricultores no son conscientes de los riesgos en su trabajo, ni el impacto que esto tiene en su seguridad y su salud, también se está trabajando en un proyecto con prácticas agrícolas donde se les inste en usar elementos de protección personal cuando se hace la fumigación, en el uso de la guadañadora, motosierra u otro equipo, tenemos un desafío y es luchar contra la cultura que se ha pasado de generación en generación y la resistencia al cambio.

Figura 36. Esquema base proyecto FEDECACAO-UNAD

Fuente: Autores, 2020

Este es un proyecto con de la UNAD y la Federación de Cacaoteros, se pretender iniciar con la zona de Floridablanca, Santander con el diagnóstico y caracterización de las condiciones de salud y de calidad de vida de los trabajadores del cultivo de cacao teniendo en cuenta que es un municipio del área metropolitana de Bucaramanga, dentro de los objetivos que tenemos planteados está:

1. Diagnosticar las condiciones laborales, de salud y calidad de vida de los trabajadores de cultivos de cacao en Floridablanca, Santander.
2. Determinar la percepción del estado de salud, la morbilidad sentida
3. Establecer la relación de las condiciones de trabajo con el estado de salud, la morbilidad sentida y la calidad de vida.

Para ello se plantearon 3 estrategias, una de ellas es la aplicación de instrumentos validos internacionalmente con observación de expertos y validación de la percepción del riesgo por parte del agricultor, posteriormente se harpa el establecimiento de asociación entre variables aproximación a las razones de prevalencia.

Se espera que al desarrollar este proyecto, en una segunda instancia o un tercer encuentro sea posible presentarles los resultados del trabajo que se hace con los cacaocultores, por último y para resaltar, pese a que el cacao es un cultivo bastante amigable con el medio ambiente y se utilizan bajos niveles de agroquímicos, casi que todas las labores son labores culturales por lo que la percepción del riesgo se puede ver sesgada, entonces intrínsecamente existe un deseo de empezar a

concientizar a través de este proyecto a los agricultores, en mejorar ciertas prácticas y cuidar nuestra salud.

BIBLIOGRAFÍA.

Organización Internacional del Trabajo O. Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (Safe Work). OIT Ginebra; 2012

Aristizabal JC. Riesgos laborales y el agro colombiano. Revista Fasecolda, 2015. Fasecolda. 2015:19 - 24.

Instituto Nacional de Salud de Colombia IIdETeS, ELTS; MInisterio de Trabajo de Colombia, MinTrabajo. Priorización de las Líneas de Intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo, Colombia 2015 – 2021. Bogotá D.C.; 2015.

Organización Internacional del Trabajo O. Seguridad y Salud en la agricultura. Ginebra: Departamento de la Protección del Trabajo 2010.

FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES SINDICALIZADOS DE LA AGROINDUSTRIA DE LA PALMA, CAÑA DE AZÚCAR Y BANANO, EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

Oneys de Arco Canoles

Docente Universidad Nacional de Colombia

ORCID 0000-0003-2915-3441

ocdec@unal.edu.co

RESUMEN.

En esta ponencia se presentaron los resultados producto del desarrollo del proyecto de investigación: Participación de trabajadores de la agroindustria de la palma, caña de azúcar y banano en la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales. Es la experiencia de un proyecto que se ha venido trabajando desde hace tres años en colaboración con la Federación Nacional Sindical Unitaria Agropecuaria, con el Fondo de Solidaridad de Bélgica, que apoya a los trabajadores, con la Escuela Nacional Sindical y con la Universidad Nacional de Colombia, con resultados muy interesantes y que permitieron un acercamiento al sector económico primario, resaltando su importancia en el país, que a pesar de sus bondades, es un sector con unas condiciones particulares y que requiere de intervenciones oportunas que permitan el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de las condiciones tanto de salud como de trabajo en el país.

Palabras Clave.

Trabajadores; agroindustria; promoción de la salud; prevención; riesgos laborales.

Desarrollo de la Ponencia

EL TRABAJO Y LA SALUD EN LA AGROINDUSTRIA COLOMBIANA

"Lo malo es que millones sólo logran ganar su modesto vivir gracias a un fatigoso trabajo que los arruina corporalmente y los deforma mental y moralmente; que incluso tienen que considerar como una suerte la desgracia de haber encontrado tal trabajo"

Karl Marx.

Se plantea de manera muy grande la situación del sector económico primario.

TRABAJO Y SALUD: ¿CÓMO SE RELACIONAN?

Siguiendo los lineamientos del Trabajo Decente, se podría considerar que un trabajo saludable es aquel que cumple positivamente con los criterios de:

- Organización del trabajo (intensidad, estabilidad, salario)
- Riesgos laborales (cargas físicas, químicas, fisiológicas y psíquicas)
- Seguridad social (atención en salud, seguros de enfermedad, vejez, desempleo, accidentes, maternidad, invalidez)
- Inclusión, diversidad y equidad
- El ejercicio de las libertades sindicales creación, afiliación, negociación colectiva y monitoreo de las políticas laborales.

ENFOQUE DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE SALUD EN LA AGRICULTURA DE LATINOAMÉRICA

Revisión de Literatura

Para empezar, se llevó a cabo una revisión de Literatura científica: En las bases de datos de *Web of Science* y *Scopus* por su carácter interdisciplinar, se incluyeron diversos tipos documentales (Jiménez Noblejas & Perianes Rodríguez, 2014). También se consultaron *Lilacs* o *Scielo*

En Literatura gris: se consultó *Google Scholar* (Harzing & Alakangas, 2016; Journal of the Medical Library Association, 2016).

Se obtuvieron 1367 resultados publicados entre 1973 y 2018 *.

Palabras clave: "rural workers" -operador principal-

+ "health", y "Latin America". Así mismo, se utilizaron "Agribusiness AND health", "Agroindustry AND health", "Peasant AND health".

Idiomas: español, inglés, portugués y francés.

Se encontró una creciente publicación en 2015 sobre condiciones de salud y trabajo y se identificó la relación que existe entre salud, agro industrial y el efecto de la asociación en los trabajadores, otro hallazgo fue la alta evidencia que se empieza a generar sobre agrotóxicos, seguido de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, mostrando la situación en el continente americano.

En cuanto actividades económicas referidas están la caña de azúcar con un 40% seguido del café, de las hortalizas y de otros sectores relevantes.

En cuanto al trabajo de campo desarrollado, las regiones intervenidas fueron:

Valle, con trabajadores de cultivos de Caña en Palmira.

Antioquia y Magdalena, con trabajadores de cultivos de banano en Urabá y Guacamayal respectivamente.

Cesar y Meta, con trabajadores de cultivos de palma; de San Alberto y Cumaral respectivamente.

En primer año: Reconocimiento del sector, trabajo cualitativo, cartografía social en talleres presenciales con los trabajadores, analizando sobre la influencia de la empresa en lo social, en lo económico, en lo cultural, en lo ambiental, en lo político, en las condiciones en que se vive, desde la perspectiva del trabajador.

En los diferentes momentos del proceso productivo se presentaron diversos factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores, siendo necesario generar estrategias para garantizar la prevención de los riesgos y la promoción de la salud, potenciando un entorno saludable para el trabajador.

De acuerdo con la perspectiva de los trabajadores frente a las condiciones de trabajo, se evidencio que algunos de ellos dejan de verse como seres humanos productivos, que están generando ingresos al PIB y se ven como un objeto.

Se trabajó desde los escenarios como:

AMBIENTE DE TRABAJO

- Condiciones termohigrométricas
- Radiaciones solares
- Plaguicidas
- Herramientas

CARGA DE TRABAJO

- Postura bípeda / forzadas
- Carga mental: asociada con la producción, con la demanda en diversos momentos del año
- +/- 10 horas de labor

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y FACTORES PSICOSOCIALES

- Contratación (Tercerización), jornales
- Ritmo de trabajo determinado por la producción (intensificación-pago al destajo)
- Estilos de mando/comunicación
- Frente a los peligros se evaluaron las herramientas utilizadas en cada uno de los subsectores estudiados

PELIGROS COMUNES EN LOS DIFERENTES SUB-SECTORES

PELIGROS - CONTAMINANTES

- Mecánicos: Movimientos repetitivos
- Químicos: Pesticidas
- Físicos: Altas temperaturas y exposición a rayos ultravioleta
- Biológicos: Elementos orgánicos pueden contener bacterias, toxina, pesticidas, mohos y ácaros

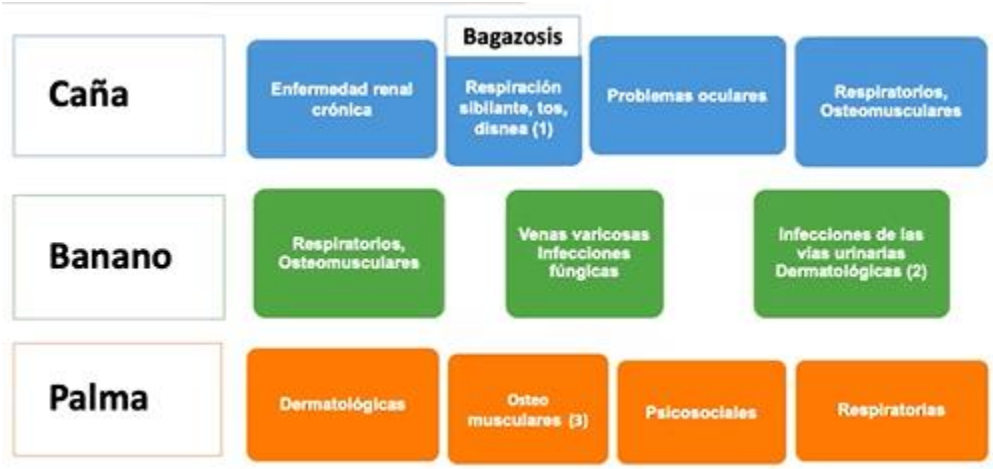
- Mental: Organización del trabajo: acoso, acoso sexual, persecución sindical, diversos modelos de contratación, deudas con las empresas.

Se realizó un paralelo con las condiciones de salud, para conocer el contexto de la mortalidad, de la accidentalidad y de la enfermedad en los tres subsectores que se trabajaron.

Para identificar las condiciones de salud se hizo un ejercicio sobre el mapa del cuerpo, a través del cual se identificaron elementos que se pudieron presentar, algunos trabajadores, a través de ésta metodología evidenciaban que su cuerpo había cambiado, que venía en deterioro: Morbilidad Sentida

En cuanto a enfermedades laborales se encontró:

Figura 37. Enfermedades laborales



Fuente: Autores, 2020

Atendiendo a las condiciones de salud y de trabajo, todos los subsectores mostraron deshidratación y diversos tipos de cáncer

ENFERMEDADES LABORALES

- Daño Pulmonar

- Cáncer
- Daño al hígado
- Daño al sistema nerviosos
- Daño al sistema inmunológico

EFECTOS DE LOS PLAGUICIDAS EN LA SALUD REPRODUCTIVA

- En hombres: Esterilidad
- En mujeres: Abortos espontáneos, mortinatos
- Defectos congénitos en el recién nacido

ACCIDENTES DE TRABAJO

CAÑA

- Heridas por herramientas corto-punzantes
- Caídas
- Golpes por maquinaria
- Mareos
- Intoxicaciones
- Picaduras – mordeduras de animales

BANANO

- Heridas por herramientas corto-punzantes
- Intoxicaciones
- Mareos
- Golpes contra maquinaria
- Mordedura de culebras
- Picadura de insectos

PALMA

- Heridas por herramientas corto-punzantes
- Chuzones de hoja
- Intoxicaciones
- Caídas
- Picaduras-mordeduras de animales
- Desgarros musculares
- Mareos
- Amputación

En el segundo año se siguió trabajando haciendo énfasis en los conceptos de enfermedad laboral, accidente de trabajo, del desarrollo de lo que se pretende con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y un elemento clave fue la ruta que seguían los trabajadores, cuando se presentaba un accidente de trabajo o una enfermedad laboral que a pesar de que existe, sigue siendo una debilidad para seguir el curso correcto cuando se presenta la enfermedad o el accidente.

Se realizó un trabajo que incluyó la participación de trabajadores vinculados al COPASST o a los departamentos de salud de las organizaciones sindicales. Transversalmente se trabajó en el plan nacional de salud rural que ofrece unos elementos de interés importantes para el sector económico primario.

En el tercer año, tendiendo el tema de la emergencia sanitaria, se ha trabajado de manera virtual, donde se ha adelantado un modelo de contexto de COVID-19 y Agricultura, que incluye aspectos sobre la organización de la información que fue recolectada durante el primer y segundo año, de igual manera la información sindical en la salud laboral, posteriormente se desarrolló un segundo momento que se denominó negociación colectiva y salud laboral, con el cual se pretende que los trabajadores tengan herramientas y puedan negociar de manera asertiva con el empleador, adicionalmente se incluyó un momento de prevención de la violencia en el trabajo y un último momento de fortalecimiento de la salud en la agroindustria.

En conclusión, la experiencia anteriormente descrita, es muy interesante, ya que pone de manifiesto el sector en el que se encuentran estas actividades (sector primario), el aporte económico que le hace al producto interno bruto, sin desconocer las condiciones por las que atraviesa el sector. ya que cuenta con unas dificultades particulares y requiere de la atención y trabajo continuos, así como la exploración encaminda no sólo en el diagnóstico sino en intervenciones oportunas que faciliten el desarrollo de mejores estrategias y donde prevalezca la promoción de la salud en el lugar de trabajo y se puedan disminuir los factores de riesgos asociados frente a las diferentes actividades que se realizan.

BIBLIOGRAFÍA.

Gallo, Ó., Hawkins, D. J., Luna-García, J. E., & Tovar, M. T. (2019). Trabajo decente y saludable en la agroindustria en América Latina. Revisión sistemática resumida. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 37(2), 7-21. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016953

Organización Internacional del Trabajo. (2001). C184 - Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, (núm. 184)

Somavía, J. (2014). El trabajo decente: una lucha por la dignidad humana. Organización Internacional del Trabajo.

Procana.org. s.f. Presentación del sector de caña; y: Asocaña: Disponible en: http://www.asocana.org/publico/info.aspx?Cid=215.

ARTICULACIÓN ESTADO-INVESTIGACIÓN-DOCENCIA COMO APORTE A LA SALUD PÚBLICA

Maira Fernanda Zambrano Carrillo

Vicedecana Facultad de Relaciones internacionales, estrategia y seguridad de la Universidad Militar Nueva Granada

ORCID 0000-0002-1799-4799

maira.zambrano@unimilitar.edu.co

RESUMEN.

En esta ponencia se compartieron algunas experiencias en el tema de articulación Estado-Investigación-Docencia como aporte a la Salud Pública, siendo un ejercicio vinculado directamente al modelo de Dahlgren y Whittenhead de determinantes de la salud, como un componente conocido y diferenciado desde el ámbito de la salud y de la salud y seguridad en el trabajo, a partir del cual se abordan estos determinantes con el fin de intentar generar soluciones de mejora en las condiciones de salud desde el punto de vista del trabajo, recordando que existen diferentes variables que van a determinar justamente esas condiciones a las cuales se van a ver enfrentados todos los individuos de la sociedad. Se realizó la presentación de un trabajo de investigación llevado a cabo con agricultores del Tolima y Santander, que, de acuerdo con su actividad laboral, presentaban exposición a plaguicidas y con los cuales se desarrollaron diferentes modelos de capacitación con resultados exitosos y con la posibilidad de ser replicados, lo anterior con el apoyo de diferentes instancias estatales, destacando de ésta manera la importancia de la articulación entre investigación, docencia y estado.

Palabras Clave.

Articulación; investigación; salud pública; docencia; estado

Desarrollo de la Ponencia

Se inicia presentando el modelo de Dahigren y Whittehead de determinantes de la salud, recordando que existen dentro de este modelo, variables que van a incidir en las condiciones a las cuales se van a ver enfrentados todos los individuos de la sociedad en cuanto al componente de salud, algunos de ellos podrán ser impactados desde la articulación de la triada Estado-Docencia e Investigación haciendo parte de las experiencias de éxito que vale la pena presentar e incorporar dentro de la articulación del diseño y puesta en marcha de las políticas públicas del país.

Figura 38. Articulación I-D-E

Fuente: Autores, 2020

Dentro de este marco y como soporte se encuentran algunos artículos que se han divulgado en revistas científicas como:

Prácticas de Salud ocupacional y niveles de biomarcadores séricos en aplicadores de plaguicidas de cultivos de arroz en Natagaima-Tolima, Colombia.

Diagnóstico ocupacional de las condiciones de trabajo en unas poblaciones agrícolas expuestas a plaguicidas organofosforados.

Relación de los niveles de formación y conductas adoptadas en la manipulación de plaguicidas por unas poblaciones agricultoras de Colombia.

Hacia la inclusión de los pequeños agricultores, población vulnerable, en programas de vigilancia toxicológica mediante la implementación de marcadores biológicos de fácil acceso en zonas rurales de Colombia.

Las anteriores publicaciones se tienen en cuenta como elementos que podrían conducir a generar estrategias de mejoramiento para estas poblaciones.

Situación ocupacional de las poblaciones objeto de estudio:

Principalmente se incluyeron poblaciones agrícolas del sector informal (campesinos), que dentro de sus actividades recurren al uso de plaguicidas en todos los momentos de la cadena que van desde la preparación de la mezcla así como la aplicación y uso de los mismos, utilizados para el mejoramiento del rendimiento de sus cultivos y el control de plagas, lo que conlleva a un uso indiscriminado de este tipo de sustancias y que generan un riesgo químico importante, que a su vez se asocia con la presentación de intoxicaciones agudas y crónicas; ocasionadas principalmente por plaguicidas organofosforados y que adicionalmente se está estudiando a partir del impacto y los efectos que se producen y que están ligados a la exposición a éstas sustancias como son los efectos genotóxicos predictores de enfermedades graves producto de la exposición ocupacional.

En Colombia existe una legislación que permitiría con la debida implementación y seguimiento, controlar el uso de los plaguicidas. Existen programas, instrucciones, protocolos que permiten hacer manejo a las intoxicaciones agudas, pero no existen programas de control en el seguimiento, vigilancia y control de los efectos a nivel crónico, todo está más enfocado hacia los efectos agudos, más que a los crónicos y en eso

se ha centrado también el estudio, particularmente a efectos genotóxicos de los plaguicidas, ligado a la falta de control de las actividades y responsabilidades derivadas de su uso, es decir, cada rol dentro de esa cadena de suministro de los plaguicidas, tiene unas responsabilidades que no están siendo trazables ni verificadas, constituyéndose así, en los elementos de mayor problemática que han llevado a estudiar esa población, y de la que se han podido derivar algunas herramientas que se podrían articular desde la docencia y la investigación en aras de apoyar al estado con el mejoramiento de las condiciones laborales de ésta población.

Las poblaciones con las que se ha trabajado están ubicadas en Natagaima, municipio del sur del Tolima, donde la principal actividad económica es la producción de arroz y sorgo, tiene clima caliente, es una zona de alto impacto de plagas como los mosquitos y otros, que en épocas secas y por la temperatura han propiciado el uso indiscriminado de plaguicidas, mezclas y sobredosis en los cultivos, y en el departamento de Santander, se trabajó con población del municipio de Puente Nacional donde se produce café y frutas como el lulo, que se producen en cantidades importantes para proveer a diferentes regiones del país, ambos productos con diferentes problemas de plagas que generan daño en los cultivos y que llevan a los agricultores a utilizar plaguicidas en forma de mezcla y en dosis altas, para intentar proteger los cultivos y mejorar su rendimiento.

En el país existen una serie normas aplicables desde el punto de vista de seguridad y salud en el trabajo, que en teoría permitirían generar un buen control a las actividades propias de la agricultura, que dentro de sus procesos deben implementar el uso de plaguicidas, sin embargo el decreto 1843 de 1991 aún vigente, siendo una norma completa, por lo que no ha sido actualizada, regula el uso en la cadena de suministro de los plaguicidas y desde donde se establecen protocolos mínimos que se deberían cumplir a la hora de usar y comercializar estos productos.

Dentro de los protocolos de este decreto y siendo uno de los puntos críticos, se establece la obligatoriedad de la capacitación en todos los aspectos relacionados con los plaguicidas, y que deberían conocer

aquellas personas que hacen parte de la cadena de suministro, incluyendo los comerciantes y los destinatarios finales de su uso como son los agricultores. Dentro de estos temas se encuentran algunos como el conocimiento de los riesgos que se generan a partir del uso y manipulación de los plaguicidas, la identificación de las fichas técnicas de cada uno de estos elementos, la forma correcta de uso, los elementos de protección individual y buenas prácticas relacionadas con su uso y manipulación y esto deriva en un certificado que establece la posibilidad de obtener un carnet, que certifique que los individuos que están en ésta cadena, conocen los riesgos y están debidamente capacitados para poder manejar de manera responsable, un mínimo de conocimiento para poder desarrollar la tarea bien y en condiciones óptimas.

¿Qué se ha realizado desde la experiencia? Tema que involucra a las investigaciones y aspectos que han permitido mejorar ciertos elementos

Descripción de la situación laboral, aspectos que están resumidos en los resultados más importantes, descritos en las publicaciones realizadas y anteriormente mencionadas, que se componen de descripciones planteadas a partir de instrumentos que fueron diseñados con el apoyo de varios elementos académicos, existentes y dónde se indago acerca de ciertas especificaciones en el uso de plaguicidas, en momentos de la utilización como el almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos, equipos de fumigación utilizados, existencia de capacitación en certificación y tenencia del carnet, temas dispuestos en la normatividad, aspectos relacionados con buenas prácticas como higiene y aseo personal, uso de elementos de protección, historial de intoxicaciones y estado de salud, como algunos signos y síntomas propios de la exposición a los plaguicidas.

Posteriormente se procedió a hacer la estimación de diferentes variables como la estimación de los niveles de formación y capacitación existente, la tenencia del carnet de aplicación establecida en la normatividad, y el uso de elementos de protección individual, con la finalidad de desarrollar una capacitación que permitiera apoyar la formación en el uso de esos elementos que se consideraron eran inexistentes o de baja utilización dentro de la población o poblaciones con las que se estaba trabajando, se hizo una verificación curricular basada en los temas propuestos por la

misma normatividad y que desde el punto de vista de los expertos en seguridad y salud en el trabajo y todo el equipo investigador, debían ser incluidos, para lo cual se seleccionaron estos temas como los más relevantes, para esto se tuvo que establecer dentro de esa verificación curricular, unas metodologías que permitieran acceder a la población de acuerdo con su naturaleza, nivel de escolaridad y variables, en el ejercicio de la transmisión del conocimiento. Se elaboraron una serie de materiales como apoyo didáctico en la transmisión del conocimiento, se adaptaron instalaciones físicas con ayuda de las alcaldías municipales, y se hizo la convocatoria a la población donde se les contó cómo sería la participación y los beneficios y bondades que podía tener al participar de éstas actividades; se desarrollaron los eventos de capacitación y se generó una documentación y entrega de estos modelos de formación en cada una de las alcaldías para ser replicadas en varios grupos de agricultores y así; se invirtiera este esfuerzo en un ejercicio sistemático y continuo para quienes no pudieron participar y generar una cultura de la aprendizaje en uso adecuado y manejo de plaguicidas en cada uno de los municipios.

¿Qué se encontró?

El 48% de los agricultores en Puente Nacional, manifestaron tener un nivel de escolaridad de primaria incompleta, frente al 13% de secundaria completa, siendo este el nivel de educación formal más elevado dentro de este sector de la población, sólo el 17% afirmó haber recibido capacitación con respecto al manejo de plaguicidas (Morera,2015).

El 72% de la población de Natagaima, presenta nivel de escolaridad de primaria incompleta, además de manifestar no haber recibido capacitación relacionada con el uso y/o efectos de los plaguicidas

El 100% de los participantes en ambas poblaciones, revelaron no poseer carnet de aplicador como lo contempla el decreto 1843 de 1991 (Morera,2015).

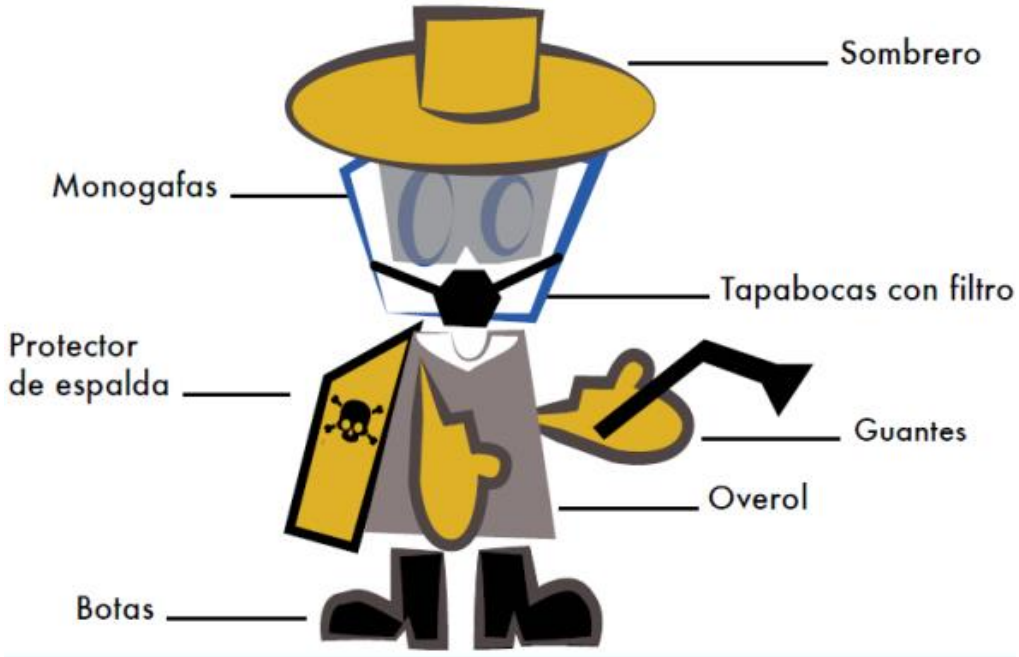
Frente a la lectura de etiquetas de los plaguicidas antes de su utilización, el 11% de los agricultores de Natagaima respondieron no realizar esta acción, equiparable con el 10% que asumen la misma conducta en la población de Puente Nacional (Morera,2015).

Los anteriores resultados, condujeron al establecimiento de un proceso de intervención educativa para las poblaciones en donde se aplicó el modelo SARAR, que está relacionado con la confianza, las fuerzas asociadas, el ingenio, la planificación de la acción y la responsabilidad. Es un modelo participativo de construcción del conocimiento conjunto entre los expertos y la población a capacitar, corresponde a un modelo que establece dentro de algunos lineamientos el Instituto Nacional de Salud, y que como grupo de investigación lo que se hizo fue realizar una adaptación, teniendo en cuenta las necesidades particulares y los hallazgos en cuanto a niveles de escolaridad y la descripción de la situación ocupacional.

Esta metodología buscó establecer un enfoque participativo, para involucrar a las partes, incluyó a individuos y grupos de diversos contextos y edades porque habían agricultores jóvenes y otros bastante adultos, lo que permitió analizar la situación e identificar algunos elementos particulares para solucionar problemas de manera conjunta; donde había un apoyo en la apropiación del conocimiento para cada uno de los grupos de interés, asumiendo el rol del agricultor dentro de la capacitación y por su puesto entendiéndolo mucho más, llevándolo e interpolandolo a su vida real y cotidiana dentro de la labor en la agricultura. Por lo anterior, se puede decir que el propósito de este enfoque no fue enseñar; sino establecer unos temas específicos y estimular un proceso de transformación del conocimiento con esas redes de apoyo dentro de los grupos que se generaron para el trabajo que se realizó.

Con el apoyo de los semilleros de investigación, que hicieron parte de éste ejercicio, se diseñó una prototipo que corresponde a la imagen que se presenta a continuación (llamada por el grupo investigador: Fazu), que identificará al agricultor con formas básicas, lineales, para resaltar los elementos propios de la protección individual, donde se destaca el uso de las monogafas, el sombrero, el protector de espalda, el tapabocas con filtro, los guantes, el uso de los overoles, de botas, que permitían establecer unos elementos mínimos de protección como se observa en la siguiente figura:

Figura 39. Elementos de protección personal



Fuente: Autores, 2020

Y así empezar a trabajar desde el punto de vista visual, con estos agricultores para que tuvieran un impacto, ya que sus niveles de escolaridad eran bajos y muchos de ellos tenían dificultades para leer, por lo que se produjeron algunos elementos para generar conciencia como la siguiente caricatura:

Figura 40. Caricatura

Fuente: Autores, 2020

En donde se diagraman tres momentos importantes en el ejercicio de la labor del agricultor y que permiten visualizar dos opciones.

La opción A muestra al individuo que no utiliza ningún elemento de protección personal, desarrolla su actividad de aplicación de los plaguicidas, luego se evidencia que cae, representando esto el proceso de intoxicación aguda y que posteriormente deriva en dos posibles momentos: el primero en un hospital siendo atendido y el segundo en la muerte, las anteriores consecuencias derivadas de la exposición.

La opción B es la misma representación, pero con el uso de sus elementos de protección individual, en donde en este segundo escenario se observa que el agricultor, pone en práctica unos hábitos como el de ducharse después de aplicar y tener contacto con el plaguicida y después termina en casa compartiendo en familia.

Estas dos situaciones se ponían en conocimiento de los agricultores a modo de reflexión, pero de manera gráfica, sin textos y sin elementos

que generaran distracción especialmente para la población que no contaba con niveles de escolaridad que les permitieran leer fluidamente otro tipo de información.

Antes de las intervenciones se elaboraron unas serie de materiales dentro de los que se destacan: Una cartilla de capacitación donde se establecen los temas mínimos que se debían abordar y las metodologías de la estructura curricular de la formación llamada manejo adecuado de plaguicidas, durante la preparación, aplicación transporte y limpieza de los equipos de fumigación, Cartilla de capacitación utilizando método con enfoque participativo comunitario SARAR y otro llamado Rotafolio Guía del Capacitador, teniendo en cuenta que no siempre se podría tener acceso a medios tecnológicos y especialmente cuando se tratara de capacitación e intervenciones en veredas o lugares distantes de la cabecera municipal, pero que pudieran contar con algún elemento que permitiera apoyar al capacitador con algunas imágenes y elementos relacionados con el abordaje de los temas de capacitación.

Finalmente se generaron unos elementos que propiciaron mucha motivación para la participación de la población, en donde se propuso la imagen de Fazu, con los elementos de protección a modo de recordarle a los trabajadores que este debía ser el mecanismo principal mediante el cual ellos podían proteger su salud y por eso se plasmó esto en una bolsa tipo tula, que fue entregada a los trabajadores con elementos de protección individual mínimos, con el fin de que fueran llevados todos los días a su labor y se les enseñó a utilizar cada uno de ellos.

Esta intervención tuvo los siguientes alcances:

Entrega de todos los elementos de protección individual con la tula, se generó todo el proceso participativo y de construcción del conocimiento y al final se emitió un certificado de participación, como aporte interesante; algunos de los trabajadores, manifestaron interés en vincularse a ser replicadores de esa información bajo las dinámicas y conocimientos que habían adquirido en la capacitación.

Algunas evidencias de cómo se dió el proceso, de lo que se trabajó con la población, con apoyo de los hospitales municipales y las alcaldías que

permitieron llevar algunos elementos importantes desde la triada investigación, docencia, como apoyo para el estado y una de ellas es el componente de la docencia, desde donde se debe iniciar con la divulgación de planes y estrategias formulados a través de las políticas públicas, en los diferentes actores de operativización, lo que se traduce en que desde la docencia se está obligados a generar estrategias de mejoramiento, en la intervención desde el punto de vista del conocimiento, no sólo en materia específica para los que se están formando en seguridad y salud en el trabajo, sino en todos los pregrados que de alguna manera involucran el uso o manejo de elementos como los plaguicidas, desde las tecnologías en agricultura y otros elementos. Se tiene que empezar a generar una reflexión para que estos profesionales también motiven no sólo el quehacer de la agricultura, sino también las prácticas de autocuidado y los riesgos asociados a la manipulación de ciertas sustancias químicas, en donde adicionalmente, dentro de los planes de estudio en general la mayoría de los pregrados deberían tener todos estos elementos; dado que muchos de los programas de formación tienen que ver necesariamente con el uso sustancias químicas que como su mismo nombre lo dice, conllevan un riesgo químico, en éste caso como los plaguicidas. Se considera importante que se aborden los riesgos químicos y los riesgos laborales de cada profesión dentro de los planes de estudio como buena práctica educativa para promover la cultura de la protección y prevención de riesgos a nivel laboral.

La investigación conduce a establecer que se requiere de más ejecución y diseño de proyectos o de propuestas que favorezcan la identificación de necesidades no sólo de actualización; sino también de formulación de políticas públicas; que realmente permitan realizar intervenciones de manera eficiente de acuerdo con la naturaleza de nuestras propias poblaciones, que son particulares y cuentan con características y necesidades únicas, por lo anterior; la investigación y la docencia son actores, para apoyar al Estado en la formulación de políticas y estrategias que permitan mejorar las condiciones de salud laboral para nuestro país.

Lo que se sintetiza así:

INVESTIGACIÓN

Diseñar y ejecutar propuestas de investigación que permitan identificar necesidades de actualización y/o formulación de políticas públicas

DOCENCIA

Divulgación de planes y estrategias formulados a través de las políticas públicas, en los diferentes actores de operativización.

Incorporar no sólo elementos de capacitación no formal en las organizaciones para los propios trabajadores expuestos, sino también en los planes de estudios de los diferentes niveles de educación formal (técnico, tecnológico y profesional), en las instituciones de educación para el trabajo e instituciones de educación superior

BIBLIOGRAFÍA

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1993, September). *Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried. Working paper prepared for the king's fund international seminar on tackling inequalities in health.*

Ministerio de Salud. Decreto 1843 de 1991, (1991, Julio 22). *Reglamento parcial de los títulos III, V,VI, VII Y XI de la Ley 9 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas*

Morera. L (2015). *Relación de los niveles de formación y conductas adoptadas en la manipulación de plaguicidas por unas poblaciones agricultoras de Colombia.* CES Salud Pública. 2015; 6:116-121

ESTRATEGIA PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES A LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL SUBSECTOR AGRÍCOLA

Jeadran Malagón Rojas

Coordinador Grupo Salud Ambiental y Laboral del Instituto Nacional de Salud y Coordinador de la Red de Gestión del Conocimiento, Desarrollo e Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo

ORCID 0000-0001-5801-936X

jmalagon@ins.gov.co

RESUMEN.

En esta ponencia se compartieron los resultados del proyecto diseño de una estrategia para la intervención de los factores de riesgo inherentes a las condiciones de trabajo del subsector agrícola, iniciativa desarrollada en el departamento de Boyacá, en cabeza del Instituto Nacional de Salud. Este proyecto permitió comprender las particularidades del sector agrícola, como base para proponer estrategias de prácticas seguras en las condiciones de trabajo del agro colombiano, intervenciones que pueden extrapolarse a otras poblaciones del país.

Palabras Clave.

Intervención; factores de riesgo; trabajo; agrícola

Desarrollo de la Ponencia

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Trabajo, en el marco de la ley 1562 de 2012, del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2012-2021 y del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que buscan responder a las necesidades en salud laboral de los trabajadores del agro

colombiano, entre otras; han formulado iniciativas de investigación a través de la Red de Gestión del Conocimiento, Desarrollo e Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este proyecto fue desarrollado bajo este contexto y fue abordado desde una perspectiva integral, que permitió comprender algunas de las particularidades del sector agrícola y asimismo proponer estrategias de prácticas seguras en las condiciones de trabajo del agro colombiano.

Las razones por la que se llevó a cabo este estudio, comprenden que el sector económico primario, es un sector priorizado por el gobierno nacional para la reactivación económica el cual agrupa un importante número de personas de la población en el país, cuenta con gran proporción de trabajadores informales y presenta altas tasas de accidentalidad, enfermedad laboral y mortalidad asociada a la actividad laboral.

Elegir un territorio donde iniciar el proyecto fue difícil porque la ruralidad en el país es muy diversa, entonces en mesas de trabajo con expertos y teniendo en cuenta la información proporcionada por el censo nacional agropecuario, la encuesta nacional de salud y bienestar, entre otros, se llegó al consenso de que éste proyecto fuera desarrollado en el departamento de Boyacá.

La importancia de éste departamento, en el contexto de la agricultura radica en:

- Es uno de los departamentos con mayor número de unidades agro productivas en el país (#4) (DANE, 2018)
- Nivel de informalidad > 60% (MinTrabajo, 2018)
- Es uno de los departamentos con mayor número de mujeres responsables de producción - 23% UPA - (DANE, 2018)
- Menor número de UPA “agroindustriales” (DANE, 2018)
- No existe vinculación masiva a “Clusters” definidos por las Cámaras de Comercio (Villanueva-Mejía, D., 2018)

Este fue un proyecto enfocado no para hacer un diagnóstico, sino en el planteamiento de intervenciones de las condiciones de trabajo para la agricultura en Boyacá.

Desde el punto de vista teórico se diseñó un estudio con una estructura robusta y un enfoque mixto en salud, siendo éste; un método de investigación que a través de un proceso sistemático y crítico recolecta, integra y analiza información cualitativa y cuantitativa para dar solución a problemáticas complejas (Hamui-Sutton, A., 2013).

Para el caso específicamente del proyecto en mención, se abordó la perspectiva de los agricultores frente a los peligros.

El diseño que se utilizó para el desarrollo de este estudio fue el explicativo secuencial, que es sencillo, recolecta y analiza los datos cuantitativos y luego se realiza un abordaje cualitativo y posteriormente se integran estos datos en la interpretación del estudio.

Otros aspectos que se tuvieron en cuenta fueron:

- Los determinantes sociales de la salud

  ○ Niveles proximales y distales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Entre otros factores, se plantea que las condiciones de trabajo, los estilos de vida y el ambiente de trabajo son determinantes de la salud (Dahlgreen y Whitehead, 1991).

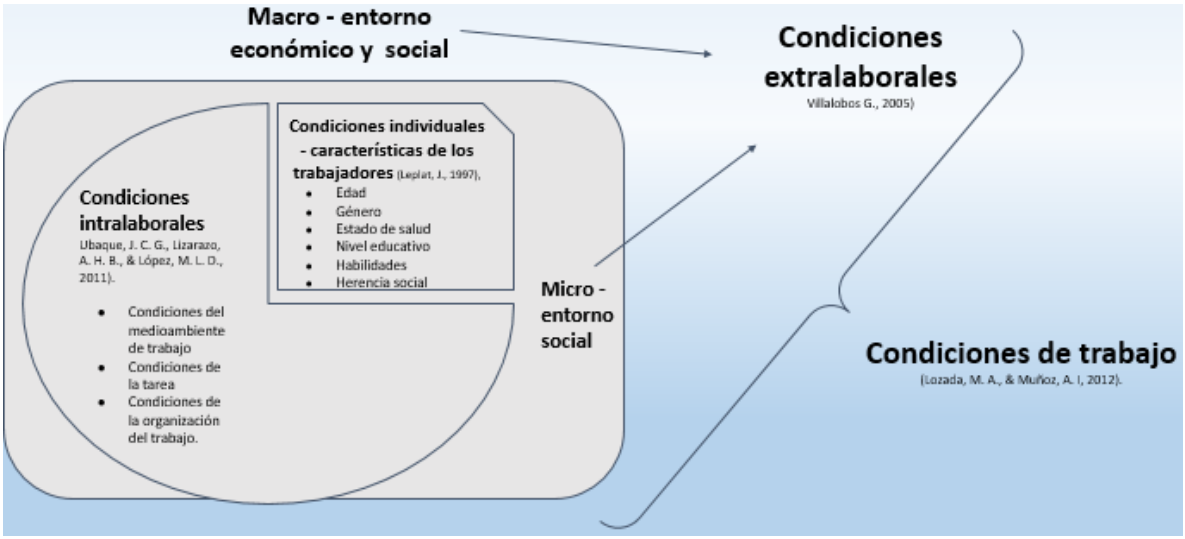
- Condiciones de trabajo

  ○ "El conjunto de factores intralaborales, extralaborales e individuales que interactúan con la realización de la tarea, determinando el proceso de salud-enfermedad de los trabajadores y su capacidad laboral" (Lozada, M. A., & Muñoz, A. I, 2012).

- Condiciones de salud

  ○ Proceso de caracterización del nivel de salud en el que el trabajador(a) desempeña sus actividades laborales (Garcés Rodríguez, A. O., 2014).

Figura 41. Esquema metodológico



Fuente: Autores, 2020

- Prácticas sociales
  - "La práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones (…) la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos" (Reckwitz, 2002).

Las prácticas sociales tienen tres componentes que son: la materialidad, el sentido y las competencias.

Por lo anterior, el desarrollo de la estrategia para intervenir en la agricultura; comprende aspectos fundamentales como son las prácticas sociales, las condiciones de salud y las condiciones de trabajo principalmente.

El objetivo general del proyecto fue diseñar una estrategia para la intervención de los riesgos inherentes a las condiciones de trabajo del subsector agrícola en municipios de Boyacá, Colombia, 2019-2020.

En el desarrollo de la propuesta se involucraron actores tanto departamentales como locales en donde se resalta la participación de entidades como la secretaría de salud, la de medio ambiente, la de agricultura, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Consejo Regional de Plaguicidas, Fedepapa, Coagros, la Umata, además de 14 alcaldías municipales.

Ruta metodológica

1. Identificación de percepciones y prácticas del trabajador, a través de la metodología de grupos focales, incluye percepción sobre el estado de salud, las condiciones de trabajo, las prácticas que llevan a cabo para la realización de las actividades que realizan.
2. Características de las condiciones de trabajo, mediante la medición de confort térmico (índice WBGT) y de ruido (sonometría), también se aplicó la batería de riesgo psicosocial cuyo propósito no era hacer un diagnóstico de factores de riesgo, sino que, dado que esta tiene unos dominios que abordan condiciones extralaborales, éstas también pudieran ser analizadas e integradas al estudio.
3. Condiciones de Salud, por medio de evaluaciones médicas con énfasis osteomuscular, neurológico y de laboratorio clínico, ergonomía, batería de riesgo psicosocial y gasto energético.
4. Validación de la estrategia de intervención para la gestión de los peligros asociados a las tareas críticas para la agricultura.

Boyacá es un departamento que cuenta con 13 provincias, que agrupan 123 municipios. Tiene la particularidad de tener todos los pisos térmicos, el 14.3% de las Unidades Productoras Agropecuarias (UPA), según el Censo Nacional Agropecuario de 2014. Se hizo una fijación proporcional para cada municipio, de tal manera que diera cuenta de la provincia, realizándose el proyecto en 14 municipios y 313 agricultores.
Se abordaron todos los cultivos posibles, centrados en agricultura, no agroindustria excluyendo de esta manera el cultivo de flores.

RESULTADOS

Se encontró que la mayor parte de los trabajadores del sector de la agricultura incluidos en el estudio, eran de sexo masculino (57%), casados (45%), con un nivel de escolaridad de primaria (52%), con una antigüedad en sus cargos de más de 10 años (68%) y con un rango de edad que va desde los 15 a los 69 años.

En cuanto a las condiciones de salud, fueron los desórdenes musculo esqueléticos los que se encontraron en un mayor porcentaje (45.2%) siendo las lesiones de columna vertebral (24.4%), las lesiones de miembros superiores (18.2%) y las de miembros inferiores (1.2%) su principal causa; seguida por las alteraciones metabólicas (17.8%)

La distribución de patologías más frecuentes en los trabajadores agrícolas incluidos en el estudio, de acuerdo con la clasificación CIE-10 fueron el sobrepeso, la dislipidemia mixta, la escoliosis, otras hiperlipidemias, cifosis postural, lumbalgias, entre otras, sin embargo, al evaluar el riesgo cardiovascular se determinó que ésta población tenía riesgo bajo.

Para evaluar el efecto de la exposición a neurotóxicos a largo plazo se aplicó la prueba Neuroconductual Q16 en donde se encontraron algunas alteraciones relacionadas con el tiempo de exposición, sin asociación estadísticamente significativa.

Se realizaron valoraciones médicas ocupacionales, de optometría, de espirometría, se realizaron mediciones para la determinación de alteraciones de química sanguínea, se realizó la evaluación de niveles de actividad física durante la labor por acelerometría,

Se socializaron los resultados a los actores regionales y locales, se realizó la presentación de los resultados ante el consejo seccional de plaguicidas y la Secretaría Departamental de salud de Boyacá.

Posteriormente se inició con la validación de la estrategia, en donde intervinieron actores del nivel nacional, regional, sectorial y local, con amplia experiencia en estos temas, también se incluyeron algunos trabajadores y se llevó a cabo un Delphi Modificado, en donde básicamente lo que se hizo fue, a partir de la información recolectada, se propusieron unas alternativas para la intervención de esas condiciones de trabajo con el fin de darle marco a la estrategia y definir su curso, en consecuencia, se realizó ya la validación de la estrategia, incorporando sugerencias de los expertos después de varias reuniones con el mismo objetivo y posteriormente se generó la estrategia , la cual fue socializada con los alcaldes de los municipios participantes, también se realizó la socialización en la comisión intersectorial de Seguridad y salud en el trabajo agropecuario, así mismo; se ha participado en diferentes espacios académicos, se han generado documentos de interés como publicaciones científicas, infografías, documentos de política pública, entre otros. De igual manera y para fortalecer el trabajo realizado se elaboraron varios videos que se encuentran disponibles en el canal de YouTube del Instituto Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFIA

Villanueva-Mejía, D. F. (2018). *Modern Biotechnology for Agricultural Development in Colombia.* Ingeniería y Ciencia, 14(28), 169-194.

Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, *2*(8), 211-216.

Whitehead, M. y Dahlgren, G. (1991). ¿Qué se puede hacer con las desigualdades en salud?. *Lancet* , *338* (8774), 1059-1063.

Muñoz, A. I., Lozada, M. A., Molano, J. H., Riaño, M. I., Castro, E., & Benavides, J. A. (2012). Experiencias de investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo. *Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo-Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Colombia*.

Garcés Rodríguez, A. O. (2014). Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (ESE) III Nivel, Bogotá. *Facultad de Enfermería*.

Villalobos, G. (2005). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Ubaque, J. C. G., Lizarazo, A. H. B., & López, M. L. D. (2011). Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Avances en enfermería*, *29*(2), 331-341.

Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail: contribution à la psychologie ergonomique*. Presses universitaires de France.

Reckwitz, A. (2002). The status of the "material" in theories of culture: From "social structure" to "artefacts". *Journal for the theory of social behaviour*, *32*(2), 195-217.

CONCLUSIONES ENCUENTRO INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EXPERIENCIAS DESDE EL SECTOR ECONÓMICO PRIMARIO

Claudia Patricia Jimenez Forero

Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ORCID 0000-0002-8214-5697

patricia.jimenez@unad.edu.co

RESUMEN.

La ponencia concluye de forma amplia los ejes temáticos abordados en el evento y plantea los retos, necesidades y oportunidades del sector económico primario en materia de seguridad y salud en el trabajo en el marco de una sociedad post pandemia por COVID-19. Además, hace un llamado a la integración de los actores del Sistema General de Riesgos laborales para articular esfuerzos en pro del sector y su inclusión en escenarios de discusión académica medida por las TICs.

Palabras Clave.

Sector económico primario; condiciones de trabajo, retos.

Desarrollo de la Ponencia (entre 2000 y 2500 palabras).

Es necesario resaltar 2 elementos básicos dentro del encuentro: Conclusiones y retos.

El sector económico primario es uno de los sectores que más contribuye al desarrollo económico de las poblaciones, especialmente en Latinoamérica; en Colombia este sector genera más del 20% del empleo del país y casi el 50% dentro del sector rural.

La sociedad se enfrenta hoy a una circunstancia diferente, a una situación que no había previsto con anterioridad, ya no se puede hablar solamente

de una pandemia, sino de del impacto que ella generó. Según el pacto mundial y la red española 17 objetivos de desarrollo sostenible se han afectado ¿cómo se han afectado cada uno? Y ¿cuáles son clústeres que deben empezar actuar de manera diferente, generando nuevas estrategias?

El gobierno y las políticas públicas deben enfrentarse hoy en día a las nuevas formas de trabajo o a la nueva forma de "organización del trabajo", de tal manera que encuentros como el que dio origen a estas memorias sirvan como puntos de referencia, donde el gobierno y quienes hacen las políticas públicas puedan involucrarse y tomar elementos basados en investigación, dejar de extrapolar herramientas o protocolos que se han aplicado en otras poblaciones para empezar a considerar válida la percepción del trabajador del sector primario, validar herramientas que estén ajustadas a las condiciones especiales de los colombianos, por ejemplo: es un reto del clúster de tecnología e ingeniería volcarse al campo y generar nuevas formas para la generación de alimentos.

Este documento apoya, lo ya ha tratado por la OIT en el convenio 184 sobre la seguridad y salud en agricultura, desde el 2001, que resalta la necesidad de articular la academia, el estado y el sector real para resolver las problemáticas de los trabajadores, especialmente en países como el nuestro, lastimosamente el sector primario apenas está empezando esta tarea, 20 años después. El convenio alienta a los gobiernos a cooperar para prevenir los accidentes y enfermedades de este sector, igualmente hace un repertorio de recomendaciones prácticas para sensibilizar sobre los peligros y los riesgos, en este sentido se refuerza la necesidad de sensibilizar sobre los peligros y los riesgos, de "diagnosticar", porque a partir del diagnóstico es que es posible establecer las formas de intervención. En Colombia, el sector primario, de alguna manera ha sido desatendido por los ejecutores de la investigación, pasa igual en materia de políticas públicas relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, sin embargo, el gobierno hoy en día tiene la mirada fija sobre él y esto indica que el paradigma está cambiando.

El sector primario es el más importante en empleo femenino, en el mundo, más de un tercio de la fuerza laboral del mundo; aunque también representa alrededor del 70% del trabajo infantil, esto implica aún más la necesidad de crear estrategias que coordinen todos los actores del sistema general de riesgos y permita más escenarios de articulación y no

solo de divulgación científica, espacios para generar alianzas y redes, que puedan beneficiar a la población trabajadora, porque no sólo se trata de generar documentos de consulta científica para hacer visibilidad académica e institucional, sino de cambiar poblaciones que lo requieren. A pesar de ello, es necesario e importante, respetar y entender que el sector económico primario tiene por tradición heredar el oficio, muchas familias que se dedican al campo, heredando o transmitiendo los saberes y las prácticas, y por supuesto esta situación favorece e incluso obliga a la informalidad, elementos que se convierte en una necesidad que el gobierno debe atender.

¿Cuáles son los retos? Los retos son por supuesto, primero la participación de todos los actores del sistema, abordar las nuevas formas de organización del trabajo, la generación de alimentos y la adaptación al trabajo con normas seguras y que promuevan la salud.

Pos-pandemia nos espera cumplir con la agenda que ya se había estipulado para 2030, pero que COVID19 ha adelanto 10 años. Proyectos en biotecnología, somos un país en desarrollo, tenemos limitantes para el desarrollo de proyectos y estrategias que involucren biotecnología; sin embargo, en el 2015 habíamos generado más este tipo de productos que todos los demás países en desarrollo de américa latina, lamentablemente este crecimiento no se mantuvo, sea este un llamado a unir fuerzas y lazos para desarrollar proyectos basados en biotecnología que propendan por mejorar las condiciones de seguridad y salud en el sector económico primario.

Es un éxito lograr ejecutar el evento que dio origen a estas memorias y estas en sí mismas, pues, es imperativo derribar el paradigma de la desconexión por el aislamiento geográfico o mantener el campo sin acceso a internet, estamos en una sociedad que en el 2030 esperaba ser de una forma, esa forma nos alcanzó y requiere de todos hoy.

Es de esperar que tanto el evento como estas memorias sirvan como reflexión colectiva para continuar profundizando en el conocimiento de fenómenos de salud y seguridad en el trabajo en el sector primario y que por ende nos deben hacer más receptivos para trabajar intra e interinstitucionalmente.

BIBLIOGRAFÍA.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. [UNAD]. (23 de diciembre de 2020). II Encuentro Intersectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2020 [Vídeo]. You Tube. https://youtu.be/_h-3Is9KUHw

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia Zona Centro Oriente, al Instituto Nacional de Salud, a la Universidad del Rosario y las demás instituciones que hacen parte de la Red de Gestión del Conocimiento, Desarrollo e Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo y que apoyaron la realización de éste evento.