

## Historia de Colombia

- La historia de la seguridad y la salud en el trabajo en Colombia es importante porque refleja a los pioneros y a los padres que crearon derechos para los trabajadores.
- Pero, quizá más importante aún, conocer su historia puede ayudar a evitar que se repitan los errores del pasado.
- Desgraciadamente, en nuestro país, a pesar de contar con una de las legislaciones más avanzadas en la materia, la aplicación del sistema ha sido criticada por su ineficacia y falta de una mayor labor de prevención. Entre las razones que explican esta situación se encuentran la falta de conocimientos legales, especialmente a nivel de los trabajadores, el elevado coste del sistema y la falta de concienciación de las empresas en materia de prevención de riesgos laborales.

Este artículo analiza los principales logros y los avances más significativos en materia de salud laboral en Colombia durante los últimos 50 años, con el objetivo de promover una mejor planificación de la gestión de los riesgos laborales a través de un sistema actualizado de vigilancia y aplicación.

### **Información de fondo**

Hasta principios del siglo XX, Colombia contaba con pocos conceptos y legislación relevante en materia de protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos laborales. En 1904, Rafael Uribe Uribe trató específicamente los temas de salud laboral en la Ley 57 de 1915, conocida como "Ley Uribe" sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que fue la primera ley del país que trató sobre salud laboral. .

El retraso en la elaboración de normas de seguridad se debe en gran medida al actual sistema de producción, basado en la explotación de mano de obra barata y en un proceso de mecanización muy poco fiable. Esto se combina con una estrecha visión política del papel de los trabajadores, sus derechos y responsabilidades.

A esta ley le siguieron otras destinadas a reforzar la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos asociados al trabajo, que tuvieron un enorme impacto en el futuro de la salud laboral en Colombia. La Ley 46 de 1918 estableció medidas de salud e higiene para los trabajadores y los empresarios, la Ley 37 de 1921 dispuso un seguro de vida colectivo para los trabajadores, la Ley 10 de 1934. La Ley 96 de 1938 reguló las enfermedades profesionales, la indemnización por despido, las vacaciones y los contratos de trabajo; la Ley 44 de 1939 estableció el seguro obligatorio y la indemnización por accidentes de trabajo; y el Decreto 2350 de 1944 promulgó los elementos básicos del Código Básico del Trabajo y las obligaciones de protección de los trabajadores en el trabajo. Pero ya en 1945, cuando

La primera ley de salud laboral de Colombia se adoptó con la aprobación de la Ley nº 6 (Ley General del Trabajo), que promulgaba disposiciones sobre los convenios laborales, las asociaciones profesionales, los conflictos colectivos y la jurisdicción especial en materia laboral. Algunas modificaciones se introdujeron en esta ley mediante los Decretos nº 1600 y nº 1848 de 1951.

En los años siguientes se produjo un gran cambio en la salud laboral en Colombia, ya que se creó el Instituto de Seguridad Social mediante la Ley 90 de 1946 para prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos.

En 1948, se creó la Oficina Nacional de Higiene Médica e Industrial mediante el Decreto Legislativo nº 77, seguida de la Política de Salud Industrial y Ocupacional mediante el Decreto nº 3767 de 1949. Estas estructuras surgieron como compensación por el abandono de los trabajadores por parte de las empresas privadas y públicas, donde no se respetaba plenamente el pago de las llamadas prestaciones patronales, vinculadas a la mentalidad de caridad católica.

## **Evolución**

El tema de la seguridad y la salud en el trabajo en Colombia ha cobrado especial importancia en los sectores industrial, social, cultural, económico y jurídico, especialmente en los últimos 30 años. Este avance ha coincidido con un cambio global en cuanto a un mayor reconocimiento del deber del Estado de proteger a los trabajadores como garantía de progreso social y del papel que éstos desempeñan en la consecución de las metas y objetivos de las empresas. Por ello, el Estado colombiano ha seguido el modelo europeo, especialmente Alemania y el Reino Unido, en la actualización de su legislación a partir de un concepto moderno de los riesgos laborales y de los elementos básicos de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue el primer acercamiento público real a la protección de la salud de los trabajadores, en particular el artículo 81, que dice: "La salud de los trabajadores es condición indispensable para el desarrollo social y económico del país; su mantenimiento y conservación es una actividad de interés social y sanitario, en la que participarán el gobierno y los particulares".

A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico y legal, sino también en el comportamiento de las empresas y los trabajadores, que se reflejan en acciones más coherentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora colombiana.

En cuanto a la normativa, la legislación colombiana de protección laboral puede dividirse en tres categorías principales.

1. Normas para proteger y preservar la salud de los trabajadores.
2. Normas de seguridad y salud en el trabajo.

El Sistema General de Riesgos Laborales fue creado por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994, creando un modelo de aseguramiento privado de riesgos laborales cuyo objetivo principal es crear y promover una cultura de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Antes de la entrada en vigor de la ley, existía un sistema centrado en la indemnización y no en la prevención, por lo que se centraba en modelos de asistencia sanitaria (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones de invalidez e indemnizaciones. Estas funciones son

La organización nacional Instituto Seguro Social (ISS), que es el único organismo autorizado para prestar estos servicios.

En el marco del nuevo sistema, se ha creado una Agencia de Gestión de Riesgos Laborales (ARP) para llevar a cabo actividades de prevención, análisis y evaluación de los riesgos laborales y proporcionar servicios sanitarios y prestaciones económicas a sus afiliados. Los servicios sanitarios suelen subcontratarse a proveedores de servicios sanitarios (IPS), que en algunos casos son unidades empresariales de la misma organización que la entidad promotora de la salud (EPS).

En general, el Estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales del Sistema General de Riesgos Laborales para proteger proactivamente a los trabajadores del riesgo de enfermedad o accidente, previniendo el impacto negativo de este tipo de eventos en su salud física y mental.

Asimismo, la legislación colombiana se centra en garantizar la atención médica y psicosocial a las víctimas para asegurar su rápida reincorporación a las actividades laborales y evitar el aislamiento o la discriminación por las posibles consecuencias de estos incidentes laborales.

Sin embargo, sigue siendo necesario reforzar el cumplimiento de las normas, empezando por incorporarse a un sistema con una cobertura inferior al 30% de la población económicamente activa y abordar el dilema del falso empleoprotección del riesgo laboral. Dado que el desempleo en Colombia se ha mantenido en torno al 10,37% en los últimos años, es natural que se priorice la creación y el mantenimiento de los puestos de trabajo frente a la mejora de la calidad de vida laboral mediante la mejora de los controles y la protección de los riesgos laborales. De hecho, es necesario cambiar la opinión de muchos empresarios de que las medidas de protección son un coste, en lugar de una inversión en productividad y eficiencia.

### **Situación actual**

Colombia es un país en vías de desarrollo, en el que el sector agroindustrial representa alrededor del 31% de la producción total del país, seguido de la industria manufacturera y el sector químico con un 14%. Las principales exportaciones son el petróleo y sus derivados, el carbón, el café, el ferroníquel y las flores.

Al ser una economía centrada principalmente en la explotación de los recursos naturales, incluyendo la agricultura y la minería, y el sector

En un sector manufacturero en crecimiento que busca mejorar la competitividad global, el uso de la mano de obra está muy extendido debido a su coste

relativamente bajo. Esta situación se ve agravada por el hecho de que cerca del 99% de las empresas industriales están clasificadas como microempresas (menos de 10 trabajadores), pequeñas (11-50 trabajadores) y medianas (51-200 trabajadores), que generan el 63% de los empleos y el 53% del producto nacional bruto.

Sin embargo, en la gran mayoría de las microempresas y en algunas pequeñas empresas existe un alto grado de informalidad a nivel empresarial, lo que inevitablemente afecta a la forma de gestionar la salud y la seguridad en la empresa. La situación se ve agravada por el hecho de que la Ley 879 de 2000, también conocida como Ley de Relaciones Laborales Flexibles, permite los contratos de intermediación a través de cooperativas de trabajo que, en muchos casos, ignoran las normas mínimas relativas a la seguridad social.

Según los datos de la primera Encuesta Nacional sobre Salud y Condiciones de Trabajo en Colombia, sólo el 44% de los trabajadores declaró tener algún tipo de actividad de salud y seguridad en el trabajo en los centros de trabajo con menos de 50 empleados.

Asimismo, el informe constató que la probabilidad de sufrir un accidente laboral era mayor en las unidades con menos trabajadores, y a nivel de enfermedades profesionales, las tasas más elevadas correspondían a los grupos de administración pública, servicios sociales y sanitarios, agricultura, ganadería, caza y silvicultura.

Un examen más detallado de las estadísticas de enfermedades profesionales muestra la distribución de estas enfermedades por actividad económica. En Colombia, las empresas de flores tienen la mayor incidencia de enfermedades profesionales. El diagnóstico con mayor incidencia en este sector es el síndrome del túnel carpiano, que está directamente relacionado con el trabajo de corte de flores. La actividad florícola proporciona unos 182.184 empleos directos en el país, de los cuales el 89% son trabajadores y el 60% son mujeres (Asocolflores 2009).

Hoy en día, la mayor parte del trabajo en las granjas de flores sigue haciéndose a mano, sólo unas pocas están automatizadas. Lo mismo ocurre en otras actividades económicas, lo que es una de las razones por las que los trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores, como el síndrome del túnel carpiano, la tendinitis y la epicondilitis, entre otros, representan el mayor número de enfermedades profesionales. Entre los diagnósticos de enfermedades profesionales notificados en 2003, el 80% tenían efectos musculoesqueléticos, y el 83% en 2004. No se dispone de información más reciente, completa y fiable (el Ministerio elabora estos informes cada cinco años), pero los informes de las AAPP privadas (excluyendo la AAPP oficial, que es la que atiende al mayor número de sucursales) muestran que en 2008 el 30% de las enfermedades profesionales se declararon en el sector industrial manufacturero, el 17% en el sector de las actividades inmobiliarias, comerciales y de alquiler y el 15% en el sector de la agricultura, ganadería, caza y silvicultura.

En el primer estudio nacional sobre las condiciones de trabajo, los trabajadores identificaron los factores relacionados con la ergonomía y luego los factores psicosociales como los principales factores a los que estaban expuestos más de la mitad de su jornada laboral. Se describieron factores como los movimientos repetitivos de manos y brazos y la postura incorrecta.

En cuanto a las enfermedades profesionales, el Ministerio de Protección Social expidió la Ordenanza n° 2566 de 2009 que actualiza la lista de enfermedades profesionales, complementando las disposiciones del Régimen General de Riesgos Laborales relativas a la protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales. El decreto enumera 42 enfermedades profesionales, todas ellas reconocidas por la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones multilaterales y con una clara relación causal. También establece criterios para la inclusión de nuevas enfermedades relacionadas con factores de riesgo profesionales. Esta política representa un importante avance en la protección y prevención de las enfermedades profesionales, ya que permite adoptar las medidas correctoras necesarias para evitar nuevos cambios en las condiciones de salud de los trabajadores. Además, gracias a la nueva política gubernamental, el desarrollo de la investigación sanitaria sigue el ritmo del desarrollo de la actividad industrial.

Asimismo, la sentencia permite un examen más riguroso y específico de la relación causal entre las condiciones de trabajo y los problemas de salud de los trabajadores.

Ya en 2008, el Decreto 2646 tenía como objetivo tomar medidas para gestionar los riesgos psicosociales y el estrés al que se enfrentan los trabajadores. Asimismo, la Ley 1010 trata del acoso laboral y protege a los trabajadores de estas prácticas en la empresa.

## **Conclusión**

El desarrollo de la tecnología no sólo ha favorecido el desarrollo de la salud laboral, sino que también ha propiciado un alto grado de especialización, una mano de obra más cualificada y especializada que es más difícil de sustituir, con mayores exigencias de formación, lo que posteriormente anuncia importantes mejoras en las condiciones de trabajo, fomentando tanto importantes ganancias laborales en determinadas ramas de la producción como la investigación en todas las áreas del conocimiento.

En Colombia, el desarrollo de la salud ocupacional también ha significado muchas actividades en diferentes niveles de educación continua para capacitar al personal profesional en diferentes campos del conocimiento. Hoy en día en Colombia se necesitan más profesionales cualificados y formados para actuar como consultores de salud laboral; cada vez surgen más profesionales como higienistas o ergónomos en nuestro entorno laboral. Es de esperar que, en el entorno laboral actual, la investigación local identifique efectivamente los factores de riesgo que más afectan a la salud de nuestros trabajadores y encuentre las soluciones más adecuadas para combatirlos.

La Ley 100 de Colombia fue el primer intento del gobierno de desarrollar una cultura de prevención de los accidentes y enfermedades laborales; las acciones anteriores se llevaron a cabo con carácter correctivo. Hoy en día existen organizaciones como las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, que se encargan de realizar campañas de información entre los trabajadores para evitar el aumento de las

indemnizaciones y el absentismo laboral. Sin embargo, la plena protección de los trabajadores, con independencia de las medidas de control que pueda llevar a cabo el Ministerio, sólo puede lograrse si la empresa es consciente de la importancia de proteger a sus trabajadores de los riesgos laborales y lo convierte en parte de su política interna.

Hoy en día, en muchas empresas, la seguridad y la salud en el trabajo siguen considerándose un gasto general, en lugar de una inversión que beneficia no sólo al empresario, sino también al trabajador al mejorar el clima organizativo. En última instancia, repercute en la productividad al reducir el absentismo y los costes de indemnización que hay que pagar por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.