

CONTRIBUCIÓN A LA CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO DE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA SALUD EN EL TRABAJO, A TRAVÉS DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Jairo Ernesto Luna García

Médico, Especialista en Salud Ocupacional, Magíster y PhD en Salud Pública

Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia

Documento elaborado para la Oficina Internacional del Trabajo mediante el Contrato de Colaboración Externa Número 40189538/0, en el marco del proyecto financiado por el gobierno de Noruega que ha tenido como objetivo desarrollar las capacidades sindicales para la afiliación y la ampliación de la cobertura de la negociación colectiva.

Bogotá, 28 de junio de 2017

Contenido

PRESENTACIÓN.....	8
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Cómo se entiende la negociación colectiva y cuál es su importancia.....	10
1.2 Enfoques frente al lugar de la SST en relación con la negociación colectiva.....	12
1.2.1 El enfoque de la ampliación de los contenidos legales.....	13
1.2.2. El enfoque de la particularización de la normatividad.....	15
1.2.3. El enfoque de la repetición de las leyes para garantizar su cumplimiento y estabilidad en la empresa.....	16
1.3 Contenidos de la negociación colectiva en materia de SST	17
1.4 Algunas experiencias internacionales en relación con la inclusión de la SST en la negociación colectiva	18
2. MARCO JURÍDICO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN COLOMBIA	22
2.1 Convenios de la OIT referidos a la SST	22
2.1.1 Protección contra riesgos particulares en materia de seguridad y salud en el trabajo...	22
2.1.2 Protección en ciertas ramas de actividad	23
2.1.3 Convenios sobre disposiciones generales en seguridad y salud en el trabajo.....	23
2.1.4 Los sistemas de cobertura de los riesgos laborales	24
2.2 La protección de los riesgos laborales en el país	25
2.2.1 Incorporación de los seguros patronales y de las medidas preventivas.....	26
2.2.2 Implementación del modelo de seguros sociales obligatorios en ATEP y la prevención de los riesgos laborales	27
2.3 Ajustes normativos recientes en materia de riesgos laborales y retos para los sindicatos....	29
3. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN COLOMBIA.....	34
3.1 Los estudios de la Escuela Nacional Sindical (ENS)	34
3.2 Análisis de la OIT	36
3.3 Prototipo anónimo de negociaciones colectivas, frente a la seguridad y salud en el trabajo	40
4. INCORPORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DENTRO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES.....	45
4.1 Antecedentes de la lucha por la salud en el trabajo, previos a 1986	45
4.2 Conformación de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo (1986-1991)	47

4.3 Los esfuerzos por mantener y proyectar la lucha por la salud en el trabajo en medio de la guerra sucia (1992-2002)	52
4.4 Acción de resistencia sindical en el campo de la SST (2003 a la actualidad)	55
5. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TEMA DE SALUD LABORAL EN LOS PROCESOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA.....	58
5.1 Lineamientos frente a la preparación de la negociación colectiva.....	58
5.1.1 Diagnóstico de la situación de SST	59
5.1.2 Preparación de la negociación	60
5.1.3 Vigilancia al cumplimiento de los acuerdos	60
5.2 Lineamientos frente a la preparación del contenido de los pliegos con apoyo en los convenios internacionales.....	60
5.2.1 Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981.....	61
5.2.2 Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985	63
5.2.3 Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006	63
5.3 Criterios y puntos prioritarios a tener en cuenta en la negociación colectiva.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS	73
Anexo Número 1. Recomendaciones de la OIT en materia de SST.....	73
Anexo Número 2. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT en SST	75
Anexo Número 3. La SST en la estructura de algunas organizaciones sindicales de Colombia ...	77
Anexo número 4. Formulario de Consulta a las Organizaciones Sindicales frente a la Salud y Seguridad en el Trabajo en la Negociación Colectiva	79

LISTA DE CUADROS

Cuadro número 1. Convenios sobre riesgos particulares ratificados por Colombia.....	23
Cuadro número 2. Convenios adoptados por Colombia en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	24
Cuadro número 3. Principales demandas de inconstitucionalidad del Decreto Ley 1295 de 1994.....	28
Cuadro número 4. Desarrollo normativo en SST por sectores económicos prioritarios en Colombia.....	29
Cuadro número 5. Distribución de la población colombiana en edad de trabajar, según condición de empleo. 2014 -2016.....	30
Cuadro número 6. Distribución de los ocupados en Colombia. 2014-2016.....	30
Cuadro número 7. Afiliación a la seguridad social de la población ocupada en Colombia, 2015 a 2017.....	32
Cuadro número 8. Distribución de empresas que refirieron haber realizado actividades de prevención verificables, 2013.	33
Cuadro número 9. Indicadores de accidentalidad y enfermedad laboral. Sistema General de Riesgos Laborales, 2014-2017.	32
Cuadro número 10. Citas en las convenciones colectivas referidas a accidente de trabajo y enfermedad laboral...34	
Cuadro número 11. Citas en las convenciones colectivas referidas al COPASST.....	35
Cuadro número 12. Citas en las convenciones colectivas referidas a la defensa de derechos.....	35
Cuadro número 13. Citas en las convenciones colectivas referidas a la promoción y prevención.....	35
Cuadro número 14. Distribución por año de las convenciones colectivas estudiadas.....	36
Cuadro número 15. Artículos incluidos en materia de SST en las convenciones de una empresa de 1998 a 2015...40	

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica número 1. Distribución por año de los indicadores de negociación colectiva, Colombia, 2012-2015.....	37
Gráfica número 2. Distribución de las variables de seguridad en las convenciones colectivas.....	38
Gráfica número 3. Distribución de las variables de salud en las convenciones colectivas.....	38
Gráfico número 4. Bloxpot de Seguridad y Salud por Sector.....	39
Gráfico número 5. Distribución por años de las variables de seguridad en las convenciones colectivas.....	39
Gráfico número 6. Distribución por año de las variables de salud en las convenciones colectivas.....	40
Gráfica número 7. Flujograma de la SST en la negociación colectiva.....	60

Listado de acrónimos

ADE: Asociación Distrital de Educadores

Andi: Asociación Nacional de Industriales

ARP: Administradora de riesgos profesionales

Asonal Judicial: Asociación Nacional de Funcionarios y Empleados de la Rama Judicial

ATEL: Accidente de trabajo y enfermedad laboral

CCT: Convención colectiva de trabajo

Cestra: Centro de Estudios del Trabajo

CGT: Confederación General de Trabajadores

CGTD: Confederación General de Trabajadores Democráticos

CNS-T: Coordinadora Nacional Salud – Trabajo

Coloso: Comité local de salud ocupacional

Copaso: Comité paritario de salud ocupacional

Copasst: Comité paritario de salud y seguridad en el trabajo

Corsalud: Corporación para la Salud Popular

Cosaocu: Comité de salud ocupacional

Cosofe: Comité de salud ocupacional de la Federación de Trabajadores del Cauca

Cosotrae: Comité de salud ocupacional de trabajadores eléctricos

CPC: Confederación de Pensionados de Colombia

CST: Código Sustantivo del Trabajo

CSTC: Confederación Sindical de Trabajadores de Colombia

CTC: Confederación de Trabajadores de Colombia

CUT: Central Unitaria de Trabajadores

Edaso: Equipo de Salud Ocupacional de Barranquilla

ENS: Escuela Nacional Sindical

ESO: Equipos de Salud Ocupacional

Fenacoa: Federación Nacional de Cooperativas Agrícolas

Fenasibancol: Federación Nacional de Sindicatos Bancarios Colombianos

Fensuagro: Federación Nacional Sindical Unitaria Agropecuaria

Fentrasalud: Federación Nacional de Sindicatos de la Salud

Fitim: Federación Internacional de Trabajadores de la Industria Minera

GASSO: Grupo Asesor de Sindicatos en Salud Ocupacional

ILA: Instituto Laboral Andino

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Sinaltrainbec: Sindicato Nacional de la Industria de las Bebidas en Colombia

Sindess: Sindicato Nacional de la Salud y la Seguridad Social

Sintracarbón: Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria del Carbón

Sintracerromatoso: Sindicato de Trabajadores de Cerro Matoso

Sintraconalvidrios: Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria del Vidrio

Sintraelecol: Sindicato Nacional de Trabajadores del Sector Eléctrico

Sintrahosclisas: Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Clínicas y Sanatorios

Sintrainagro: Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Agropecuaria

Sintraunicol: Sindicato de trabajadores y empleados de Universidades de Colombia

SOIP: Salud ocupacional en la industria del petróleo

SSO ATEP: Seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

SST: Salud y seguridad en el trabajo

Sutimac: Sindicato Único de Trabajadores de la Industria de Materiales de Construcción

USO: Unión Sindical Obrera de la Industria del Petróleo

UTC: Unión de Trabajadores de Colombia

Utrammicol: Unión de Trabajadores de la Industria Minera y Metalúrgica de Colombia

RESUMEN

A partir de la revisión del contenido en materia de salud y seguridad en el trabajo en las convenciones colectivas pactadas en Colombia en los últimos años, se identifica la necesidad de fortalecer la acción sindical en este campo. Con el objetivo de aportar a la adopción de unos lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo a través de la negociación colectiva, se llevó a cabo una revisión de literatura nacional e internacional, una consulta rápida con algunas organizaciones sindicales y un taller de discusión con representantes sindicales. Este proceso dio como resultado: el reconocimiento de algunas experiencias internacionales; la construcción del marco normativo internacional y nacional en este campo; el análisis del contenido en relación con el derecho a la salud en el trabajo y la seguridad social en riesgos profesionales; y la reconstrucción de la acción sindical en materia de salud y seguridad en el trabajo.

En la conclusión se presenta la necesidad de fortalecer el diagnóstico de la situación de salud y seguridad en el trabajo, la priorización de problemas y la elaboración de puntos concretos a incluir en los pliegos petitorios; así como la preparación de los negociadores y el desarrollo de una estrategia de negociación que garantice un adecuado acompañamiento e integre las dimensiones técnica y organizacional. En el apartado final también se aborda la importancia de hacer seguimiento al cumplimiento de lo pactado en las convenciones colectivas y la continuidad de los esfuerzos encaminados a fortalecer la participación de los trabajadores y trabajadoras; lo anterior como fundamento del mejoramiento continuo de las políticas de prevención en las empresas.

En este proceso se resalta la importancia de estudiar y aprovechar los convenios y recomendaciones de la OIT, tanto los tres pilares en Salud y Seguridad en el Trabajo (Convenios 155, 161 y 187), como los convenios sectoriales y particulares en esta materia.

PRESENTACIÓN

En el marco del proyecto financiado por el gobierno de Noruega para incrementar la capacidad de las organizaciones colombianas en sindicalización y ampliación de la cobertura de la negociación colectiva, la OIT se ha propuesto elaborar un breve diagnóstico de la situación de la seguridad y salud en el trabajo que contribuya de manera significativa a tomar decisiones sobre la inclusión de reivindicaciones estratégicas en la negociación colectiva. Se proyecta que esto le permita a las organizaciones sindicales establecer las pautas para, por una parte, hacer efectiva la normativa nacional, y por la otra, complementar esa normativa básica con una mayor intervención que proteja la vida y la salud de las y los trabajadores.

El punto de partida de este proceso fue la revisión de los acuerdos suscritos entre sindicatos y empresas, depositados en el Ministerio del Trabajo, en los cuales se identificó que:

- Una parte importante de las negociaciones colectivas no considera a la salud y vida de las y los trabajadores como objeto esencial de protección.
- En otros casos, las medidas acordadas son marginales.
- Solo en pocos casos se observa un avance significativo en la prevención, así como en la participación de las organizaciones sindicales en todo el proceso de protección de la salud y vida de sus representados.
- No se hace una diferenciación de las medidas de prevención con un enfoque de género.

Por lo anterior, surge la pregunta acerca de si existe y cuál es el nivel de desarrollo de una política de inclusión de la temática de salud laboral en la negociación colectiva, y como consecuencia de ello, qué lineamientos estratégicos se han definido para aprovechar de mejor manera la negociación en pro de la protección y tutela de la salud y la vida de los y las trabajadoras.

Pueden ser múltiples los procesos que se relacionan con esta esfera, los cuales pueden ir desde el nivel de apropiación de los procesos productivos (técnicos y organizacionales) y de la conciencia de los impactos que ellos tienen en el bienestar de los trabajadores/as; hasta la presencia de visiones economicistas de las reivindicaciones laborales, que incluso establecen en algunos casos el otorgamiento de primas por la realización de trabajos de alto riesgo, pasando por la precariedad e inestabilidad laboral.

Surgen preguntas acerca de: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y dominio por parte de la dirigencia sindical, acerca de los principios de la seguridad y salud en el trabajo? ¿Qué propuestas básicas debieran impulsarse en este campo a través de la negociación colectiva? ¿Cuál sería la argumentación de base para sustentar la propuesta?

El objetivo general de este trabajo fue contribuir al desarrollo de las capacidades de las organizaciones sindicales para la negociación colectiva, en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo; y su objetivo específico tuvo como alcance la elaboración de unos lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo, a través de la negociación colectiva. Dentro de las actividades desarrolladas para adelantar estos objetivos, se encuentra la indagación en fuentes documentales, una pequeña consulta a un grupo de organizaciones sindicales y la realización de un taller con miembros del Departamento de Seguridad Social de la CUT.

El presente documento contiene una introducción en la cual se identifica la importancia de la negociación colectiva y algunas experiencias internacionales de inclusión de esta temática; un segundo apartado que aborda el marco normativo internacional y nacional, que plantea los retos en materia de SST para las organizaciones sindicales; en tercer lugar se presenta un análisis acerca de los contenidos en materia de SST en las convenciones colectivas en Colombia; en cuarto término, se efectúa un recuento de la acción sindical en materia de SST en el país; en quinto y último lugar, se proponen lineamientos frente al proceso de fortalecimiento de la temática de la SST en las convenciones colectivas.

Esperamos que este material sea útil para las organizaciones sindicales y sirva de base para continuar con el proceso de desarrollo de capacidades y el fortalecimiento de la acción sindical, como contribución al diálogo social y la paz en Colombia.

1. INTRODUCCIÓN

Como punto de partida, presentamos en este apartado la importancia de la negociación colectiva, la identificación de algunos enfoques y contenidos frente a la inclusión de la temática de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) en la negociación colectiva, y algunas experiencias internacionales en este campo.

1.1 Cómo se entiende la negociación colectiva y cuál es su importancia.

En el marco de los antecedentes generales, resulta imprescindible comprender que los sindicatos generaron una presión en la arena política en muchos países a lo largo del siglo XX, con miras a la protección de la salud y la seguridad, el establecimiento del salario mínimo y las regulaciones sobre trabajo infantil. Las convenciones colectivas son fruto de estos procesos de luchas y reivindicaciones y por ende los sindicatos son los actores responsables de negociar estos instrumentos con los empleadores y velar por su cumplimiento a través de quejas y otros procedimientos de reclamación que quedan contemplados en las convenciones. De esta manera se generan mecanismos realmente operativos para que las y los trabajadores logren expresar sus opiniones sobre las condiciones de trabajo y garantizar una representación efectiva para incidir en ellas. Los líderes sindicales han descubierto que la defensa de la SST es un tema de gran relevancia, al cual deben responder y que a su vez coadyuva a la construcción de sus organizaciones (Baker, Stock & Velazquez, 2011).

Por su parte, la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que la negociación colectiva es un derecho fundamental, lo cual fue reafirmado en 1998 a través de la Declaración del ente relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. La negociación colectiva es un mecanismo del diálogo social que permite a los empleadores y los empleados representados por sus sindicatos, acordar unas condiciones de trabajo adecuadas.

En el Convenio 154 de la OIT se define de la siguiente manera la negociación colectiva:

(...) todas las negociaciones que tienen lugar entre un empleador, un grupo de empleadores o una organización o varias organizaciones de empleadores, por una parte, y una organización o varias organizaciones de trabajadores, por otra, con el fin de:

- (a) fijar las condiciones de trabajo y empleo, o
- (b) regular las relaciones entre empleadores y trabajadores, o
- (c) regular las relaciones entre empleadores o sus organizaciones y una organización o varias organizaciones de trabajadores, o lograr todos estos fines a la vez. (OIT, 1981)

Estos procesos tienen como hito central el establecimiento de una convención colectiva, como documento que recoge el pacto establecido entre las partes. Los principales aspectos que usualmente se incluyen en las negociaciones son:

- salarios
- tiempo de trabajo
- igualdad de trato

- seguridad y salud en el trabajo
- formación y capacitación profesional.

En este sentido, la negociación colectiva se proyecta más allá de los mecanismos para desarrollar buenas relaciones laborales. Se comprende que se trata de una regulación integral de los derechos y responsabilidades, que funge como un medio fundamental para fortalecer la protección en el trabajo y enfrentar las desigualdades sociales que se reproducen en el ámbito laboral.

El lenguaje de las convenciones colectivas en materia de seguridad y salud es una herramienta clave, que puede usarse para obtener unos niveles de protección superiores a los establecidos por la normatividad vigente. En algunos casos, este lenguaje es la única vía efectiva para garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Las convenciones colectivas pueden incorporar el derecho a rechazar trabajos peligrosos y proteger a los trabajadores y trabajadoras frente a discriminaciones o persecuciones por el ejercicio de este derecho.

Al ser un documento legal que se aplica en el ámbito particular de una empresa, la convención colectiva constituye una herramienta más fácil y rápida de usar que las que dependen de instancias externas; lo cual reviste una alta relevancia, pues permite atender con mayor celeridad las circunstancias que afectan la seguridad y salud en el trabajo. Una convención colectiva puede establecer procedimientos ágiles para reportar y documentar las quejas de seguridad y salud, y realizar las acciones pertinentes para su prevención o corrección. Adicionalmente, bien empleado el lenguaje de la convención colectiva puede cubrir peligros de seguridad y salud que no están regulados por la normatividad general, así como obligar a los administradores de la seguridad social en riesgos laborales a crear y responder ante un comité mixto de seguridad y salud laboral (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.).

Ahora bien, respecto a la comprensión sobre la secuencia que suelen seguir las negociaciones colectivas, es importante resaltar que este tipo de proceso suele verse asociado a las dinámicas formales que conducen al establecimiento de un acuerdo por escrito entre las organizaciones de trabajadores y las empresas, a través de una sucesión de propuestas o pliegos de peticiones, que son deliberadas y dan lugar a respuestas, contrapropuestas y pugnas tanto técnicas como políticas entre las partes. Si bien esta forma de comprender el proceso centrada en las acciones formales es válida y relevante, la negociación colectiva también puede entenderse como una acción continua de resolución de los problemas que van surgiendo en cada etapa. Por ejemplo, cada vez que un delegado sindical se reúne con un supervisor de área para solucionar un conflicto o atender una queja, cuando se reúne un comité paritario de salud y seguridad o cuando se analizan y generan reacciones frente a nuevos programas empresariales, se está ejerciendo la negociación colectiva (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008).

Como en otros frentes de lucha sindical, en la inclusión integral de la seguridad y salud en las convenciones colectivas juegan un rol importante la pugna y el contraste de la capacidad para ejercer presión por parte de los dos principales actores involucrados (la empresa y las organizaciones sindicales), si bien también reviste una clara importancia la posibilidad de

establecer acuerdos sobre la base del entendimiento y la perspectiva del beneficio común. Esta forma de desarrollar las negociaciones enfatiza en las ventajas mutuas y “La salud y la seguridad en el trabajo suele considerarse como una cuestión ideal para la negociación de ventajas mutuas, ya que las dos partes están interesadas en evitar la existencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008).

En la práctica, estos dos modelos de negociación (pugna y colaboración) no se excluyen entre sí y se suceden o complementan a lo largo de los procesos que conducen a la creación de convenciones colectivas, si bien siempre debe tenerse en mente que:

[...] es poco probable que una parte sin poder logre sus objetivos. Siempre existirán ámbitos en los que las partes consideren sus intereses dispares. La negociación basada en la buena fe funciona mejor si las partes se temen entre sí.

El poder es importante, incluso en las negociaciones sobre salud y seguridad. Una empresa puede estar menos interesada en reducir la tasa de accidentes si puede repercutir externamente su coste. Si las y los trabajadores lesionados pueden ser sustituidos con facilidad y a bajo precio, sin necesidad de conceder una indemnización considerable, la dirección puede sentirse tentada de evitar la realización de mejoras en la seguridad si supone un coste elevado. Así ocurre especialmente en el caso de las enfermedades profesionales con períodos de latencia prolongados, ya que el coste de los controles se asume cuando éstos son instalados, pero pueden pasar muchos años hasta que se observen los beneficios. En consecuencia, es más probable que una organización de trabajadores alcance sus metas si éstos tienen el poder para detener la producción o solicitar la intervención de un inspector de la Administración en caso de que las partes no acuerden una solución. (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008)

Por último, es importante mencionar que uno de los principales objetivos de las organizaciones sindicales consiste en lograr que la competencia económica no se convierta en un factor decisivo para la garantía de los derechos humanos y el mantenimiento del bienestar social. En este sentido, se busca evitar un fenómeno adverso claramente identificado: la tendencia a que las empresas se enfoquen en conseguir ventajas competitivas en el mercado con base en el empobrecimiento de sus trabajadores y/o generen políticas en las prácticas productivas que los obliguen a trabajar en condiciones peligrosas.

Si bien la negociación colectiva es esencial para la salud y la seguridad en el trabajo, debe reconocerse que el contexto social y político presenta desafíos importantes, pues las organizaciones de trabajadores son acosadas o perseguidas en muchos países. La continuidad y fortalecimiento de estas organizaciones será a futuro una clave para que “los trabajadores disfruten de un aumento en el nivel de vida y de la mejora de las condiciones de trabajo o, por el contrario, se enfrenten a un círculo vicioso de pobreza, lesiones y enfermedad” (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008).

1.2 Enfoques frente al lugar de la SST en relación con la negociación colectiva

Existen tres enfoques generales respecto a cómo comprender y desarrollar la seguridad y salud en el trabajo (SST) en el marco de las oportunidades que brindan los procesos de negociación colectiva:

- Entender la inclusión de los temas de SST en las convenciones como una superación de lo establecido en las leyes, es decir una ampliación significativa de la mejoras de las condiciones para las y los trabajadores.
- Abordar las convenciones como una forma de volver particulares las disposiciones que se encuentran expresadas de manera general en la ley.
- Repetir lo que está en la ley en el documento de la convención colectiva, como un medio de garantizar que se cumpla al interior de la empresa y sea estable ante eventuales cambios regresivos en la normativa.

Resulta importante aclarar que estos enfoques no son excluyentes; antes bien, en diferentes fases del proceso de una negociación colectiva puede hacerse énfasis en uno u otro de ellos, con la finalidad de adelantar los objetivos de la organización sindical en pro de las y los trabajadores. A continuación se detallan algunos aspectos centrales relacionados con cada uno de estos enfoques.

1.2.1 El enfoque de la ampliación de los contenidos legales

Los mínimos legales en materia de salud y los reglamentos de seguridad establecidos por las normas de los países son insuficientes en muchos casos. Al analizar las problemáticas de salud y seguridad que deben llevarse a los espacios de negociación colectiva, debe incluirse un amplio espectro de cuestiones, tales como las horas extras obligatorias, la velocidad de línea y otros factores que generan estrés y otras formas de deterioro de la calidad de vida de las y los trabajadores. La amplitud de aspectos que pueden afectar la salud de los empleados es tal, que casi cualquier aspecto del trabajo puede llegar a ser incluido en la agenda según las consecuencias negativas que implique sobre las personas en la ejecución de las actividades de la empresa.

En este sentido, la agenda de las negociaciones podrá llevar a que el sindicato incorpore sus planteamientos en las convenciones colectivas, si bien es importante tener en cuenta que este no es el único mecanismo disponible ni será suficiente para garantizar el derecho a unas condiciones adecuadas de seguridad y salud en el trabajo. Además de las cláusulas específicas, es clave que los sindicatos desarrollen una estrategia permanente de negociaciones continuas. De esta manera se contará con una preparación adecuada para adelantar un proceso constante y consistente, como se propone en las siguientes líneas:

Ningún sindicato entraría en negociaciones contractuales sin antes recolectar información, acordar metas y estrategias y preparar un plan de acción para la reunión. Del mismo modo, un sindicato que está llevando a cabo negociaciones continuas se preparará para cualquier reunión con la administración de una manera similar, mediante la recopilación de información y decidir sobre un plan de acción para alcanzar una meta designada.

Para que un sindicato se involucre en una negociación continua, sus líderes y miembros necesitan dedicar tiempo y energía para prepararse para todas las discusiones con la gerencia. Antes de

entablar negociaciones contractuales, el sindicato debe decidir cómo reunir la información necesaria, formular sus demandas y elaborar un plan para alcanzar sus objetivos. (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.)

En el proceso de creación de la agenda de negociación, debe tenerse en cuenta que es posible incorporar en las convenciones colectivas los siguientes contenidos:

- Controlar peligros que no están debidamente regulados (o aquellos que están cubiertos por regulaciones vigentes, pero cuyos controles son inadecuadas).
- Requerir que la empresa pague actividades de seguridad y salud que defina el sindicato.
- Establecer la obligación de que la empresa reconozca tiempo remunerado a las y los trabajadores, para participar en actividades de seguridad y salud.
- Autorizar al sindicato para hacer cumplir las medidas de seguridad y salud establecidas en la convención colectiva in situ, es decir sin necesidad de esperar a que un inspector responda a la notificación correspondiente.
- Usar la convención colectiva para que los miembros del sindicato puedan corregir riesgos intermitentes, se presenten o no durante la visita de un inspector.
- Establecer un procedimiento para negociaciones inmediatas que se consideren pertinentes a partir de cualquier cambio que introduzca la empresa, cuando se considere que potencialmente puede llegar a afectar la seguridad y la salud.
- Establecer un comité de seguridad y salud laboral para monitorear las condiciones que inciden sobre la seguridad y la salud; este comité puede implicar la creación de puestos de asistentes designados por el sindicato o tiempo de trabajo remunerado reconocido, como tiempo de dedicación garantizado para vigilar dichas condiciones.
- Establecer un programa de seguridad en el trabajo que implique que el sindicato pueda tener una participación directa en las acciones encaminadas a la identificación, prevención, reducción e incluso la completa eliminación de peligros.
- Definir procedimientos a seguir en caso de ocurrir un problema de seguridad y salud.
- Agendar unos momentos específicos en los cuales la empresa debe presentar al sindicato los informes de accidentes, enfermedades y exposiciones peligrosas.
- Instaurar procedimientos de queja suficientemente ágiles y definir la elección de árbitros que intervengan en casos que afectan la seguridad y salud.
- Implementar mecanismos a través de los cuales las y los trabajadores puedan ejercer el derecho a negarse a realizar actividades peligrosas. (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.)

En el proceso de negociación de la convención colectiva, el sindicato puede y debe incluir las demandas pertinentes en los aspectos que atentan contra la seguridad y la salud, y la empresa no puede negarse a incluir estos contenidos en la negociación.

El sindicato debe ser consciente que a partir de la entrada en vigencia de la convención, la empresa no podrá hacer cambios unilaterales en las condiciones de trabajo que inciden en la seguridad y la salud. Tener esto presente resulta clave para que el sindicato incluya todos y cada

uno de los aspectos con el nivel de detalle suficiente, ya que posteriormente si la empresa quiere realizar modificaciones tendrá que someterlas a un nuevo mecanismo de negociación. El sindicato se ve compelido a asumir un rol de vigilancia del comportamiento de la empresa, que le permita identificar los posibles efectos negativos de los nuevos programas o políticas de la empresa, por ejemplo:

Los sindicatos deben estar especialmente atentos a los programas de incentivos de seguridad y salud de los empleadores, muchos de los cuales tienen el efecto de desalentar la notificación de accidentes y lesiones. Un programa que recompensa a los empleados que reportan pocos accidentes o lesiones, o penaliza a los trabajadores porque reportan accidentes o lesiones, probablemente no hará nada para mejorar la seguridad, y casi seguro tendrá el efecto contrario. (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.)

1.2.2. El enfoque de la particularización de la normatividad

Las legislaciones nacionales e internacionales se han preocupado constantemente por garantizar que las y los trabajadores cuenten con ambientes de trabajo seguro y saludable; para lo cual se imponen un conjunto de obligaciones a los empleadores con el fin de lograr una completa protección en la materia. La negociación colectiva cumple un papel fundamental en este contexto, ya que las convenciones colectivas son el instrumento más adecuado para regular las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, que abordan las carencias y necesidades preventivas específicas según las características diferenciales por sector productivo e incluso por empresa. Desafortunadamente, análisis amplios han demostrado que los procesos de negociación colectiva no se han centrado primordialmente en adaptar las obligaciones legales genéricas a las necesidades propias de cada ámbito espacial (Meléndez, 2004).

En primer lugar y teniendo en cuenta que ningún documento puede anticipar todas las situaciones que podrían llegar a afectar la seguridad y la salud, se requiere agregar una "cláusula de deber general" a las convenciones colectivas, que cubra cualquier aspecto que no se define de manera específica. En el caso de la legislación estadounidense, la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970 establece la denominada cláusula de deber general, según la cual "Cada empleador proporcionará a cada uno de sus empleados un empleo y un lugar de trabajo que estén libres de peligros reconocidos que causen o puedan causar muerte o daño físico grave a sus empleados" (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.). Esta perspectiva implica asignarles un rol definido a las y los trabajadores y al sindicato que los representa, prestando especial atención a no quitar a la empresa la responsabilidad que le corresponde:

Aunque algunos empleadores desean enfatizar la "responsabilidad compartida" por la seguridad y la salud (es una de las únicas áreas para las cuales los empleadores están dispuestos a "compartir" la responsabilidad), la responsabilidad legal de la seguridad y la salud pertenece al empleador. Los sindicatos nunca deben aceptar un lenguaje que haga que el sindicato o sus miembros sean responsables de las condiciones de seguridad y salud. (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.)

En segundo lugar y sobre la base de estas aplicaciones generales, en el desarrollo de las convenciones colectivas resulta estratégico implementar un lenguaje contractual específico relacionado con la seguridad y salud en el contexto de las condiciones particulares de la empresa. De lo que se trata aquí es de tomar las medidas contempladas en la normatividad general como punto de partida, para introducir cláusulas que obliguen a las empresas a cumplir con un conjunto de medidas más acotadas a la realidad que experimentan las y los trabajadores. Al avanzar en este proceso se busca garantizar una mejoría significativa en las condiciones de trabajo específicas, según el tipo de actividades que se llevan a cabo. Todo lo anterior implica que los sindicatos tengan acceso a la información relacionada con la salud en el trabajo, que de no ser acordada en el plano de la negociación podría ser negada como un asunto del que solo la empresa tiene la potestad de manejar las estadísticas (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.).

Las dos cuestiones referidas permiten afirmar que las convenciones colectivas que incluyen medidas de seguridad y salud en el trabajo pueden declarar principios o políticas generales, a la vez que pueden especificar las características de procesos como la elección de representantes de seguridad y salud, la consulta a expertos externos y el uso de información relevante. También pueden incluir normas sustantivas como el derecho a interrumpir el trabajo en caso de peligro inminente, la prestación de servicios de salud y la prohibición de utilizar ciertos materiales riesgosos (OIT, 2017a).

1.2.3. El enfoque de la repetición de las leyes para garantizar su cumplimiento y estabilidad en la empresa

Las disposiciones presentes en las normas relativas a riesgos laborales constituyen el mínimo legal que debe tener cualquier actividad laboral y las convenciones colectivas deben desarrollar y mejorar esas disposiciones. Sin embargo, existe la tendencia a que dichas leyes no generen un impacto integral en las convenciones colectivas, que mantienen la inercia de una comprensión de la seguridad y salud laboral en sus aspectos meramente reparadores y compensadores, (Martínez, 2008). Además, se presenta una escasa preocupación por adecuar con eficacia las normas a las particularidades del sector o empresa, e incluso en ocasiones se incorporan aspectos de la normatividad pero de manera inconexa (Tena, 2014). Este es un primer aspecto contextual, que explica el que en muchos casos los contenidos de las leyes sean repetidos en las convenciones colectivas, con miras a lograr su efectivo cumplimiento.

Por otra parte, debe tomarse en consideración que las normas que rigen en cada país respecto a la seguridad y salud en el trabajo no son estáticas, sino que son actualizadas periódicamente conllevando modificaciones en el contexto legal al cual deben responder las convenciones colectivas. Si bien se espera que los procesos de ajuste de las normas sean progresivos, existe el riesgo latente de que se presenten fenómenos de transformación regresiva. Ante este riesgo, el hecho de que las convenciones colectivas repitan los elementos estratégicos presentes en la normatividad se convierte en una herramienta de garantía de estabilidad de los mínimos

normativos que aplican a la seguridad y salud en la esfera de las condiciones particulares de la empresa.

1.3 Contenidos de la negociación colectiva en materia de SST

Las negociaciones que los sindicatos adelantan con las empresas brindan amplias oportunidades para que se garanticen los derechos de las y los trabajadores a través de políticas específicas sobre seguridad y salud en el trabajo, los servicios asistenciales en los casos en que ésta se ve afectada y la seguridad social en relación con los riesgos laborales.

Promover el derecho a la salud como parte de las negociaciones colectivas requiere habilidad y conciencia de las posibilidades por parte de las organizaciones sindicales. El establecimiento de las convenciones colectivas resulta entonces un momento clave en el cual los sindicatos tienen la potestad de incidir en los contenidos relacionados con la garantía del derecho a la salud. En este sentido, el proceso de las negociaciones podrá llevar a que el sindicato incorpore sus planteamientos en las convenciones colectivas sobre seguridad y salud como parte integral de la agenda, si bien es importante tener en cuenta que este no es el único mecanismo disponible ni será suficiente por sí mismo.

En defensa del derecho a la salud, la posición de los sindicatos consiste en exigir y participar en la construcción de programas de seguridad que identifiquen y controlen eficazmente los peligros, lo cual debe quedar explícito en toda convención colectiva. En este contexto no es permisible que los programas culpen a las y los trabajadores por las y enfermedades y lesiones ocurridas en relación con las actividades laborales. En este sentido, la perspectiva de garantizar los derechos exigir condiciones de trabajo seguras, en lugar de enfatizar el manejo de los actos inseguros como una cuestión individual. Se remarca que los empleadores son los directos responsables de que las actividades productivas sean adecuadas en términos de desarrollarse de forma segura y saludable. La visión integral del derecho a la salud integral en el trabajo implica que las y los trabajadores tengan garantizados los derechos a: estar protegidos frente a accidentes, enfermedades y cualquier otro tipo de riesgos; participar y actuar, en términos de involucrarse en todos los aspectos de los programas de seguridad y salud; y acceder a la información relacionada con los peligros del trabajo, de forma adecuada su nivel educativo y otros factores (Baker, Stock & Velazquez, 2011).

Dentro de los principales aspectos a negociar para hacer efectivo el derecho a la salud se encuentra el derecho a rechazar trabajos inseguros o insalubres. Se trata de incorporar una cláusula sobre la negación de trabajo inseguro sin pérdida de salario, teniendo en cuenta que las normas por lo general tienen disposiciones demasiado débiles para proteger a las y los trabajadores frente a despidos o medidas disciplinarias que pueden imponerles a causa de negarse a realizar un trabajo peligroso (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.).

Al incorporar este aspecto como una cláusula explícita dentro de la convención, se busca que ningún trabajador sea forzado a realizar un trabajo que razonablemente considera que implica una probabilidad sustancial de que pueda ocasionarle un daño físico importante. Las y los trabajadores

que ejerzan este derecho de denegación serán asignados a otro trabajo y el empleador no asignará otro empleado a la tarea sin antes informar al trabajador a ser asignado y al sindicato que el trabajo ha sido rechazado bajo los términos de la convención. Asimismo, debe quedar explícito que el empleador no disciplinará ni discriminará a ningún trabajador por motivo de haber ejercido cualquier derecho establecido por la convención (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.).

Respecto a la realización de trabajos peligrosos, existe en algunas empresas la práctica frecuente de realizar pagos especiales a los trabajadores y trabajadoras que aceptan ejecutarlos, lo cual constituye un mecanismo que lleva a que se perpetúen los riesgos, en lugar de que la empresa asuma su transformación o al menos una prevención suficiente. Los sindicatos pueden usar el proceso de negociar sobre los deberes peligrosos para eliminarlos o controlarlos, en lugar de obtener pago de primas para las y los trabajadores que se exponen a condiciones inseguras. Dicho en otras palabras, el “derecho a suspender las actividades peligrosas ayuda a las partes a centrarse en la eliminación de la fuente de riesgo” (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008).

En algunas ocasiones las convenciones colectivas requieren pago de primas para las y los trabajadores que se encargan de ciertas actividades peligrosas o desagradables. Esto puede resultar contraproducente, pues se podría abusar de la cláusula de pago de derechos peligrosos cuando el empleador opta por pagar una pequeña prima en lugar de gastar lo suficiente para eliminar las condiciones peligrosas y hacer que el trabajo sea seguro, de manera que, en el fondo, se está vulnerando el derecho a la seguridad y la salud. El pago de derechos peligrosos debe realizarse únicamente bajo condiciones específicas acordadas y resulta muy importante que la convención exija al empleador asumir las medidas específicas para corregir las condiciones peligrosas (New York Committee for Occupational Safety and Health, s.f.).

1.4 Algunas experiencias internacionales en relación con la inclusión de la SST en la negociación colectiva

La seguridad y salud laboral en el trabajo se abordan en la legislación nacional de la gran mayoría de países del mundo, por lo cual se esperaría que el nivel de garantía de cumplimiento de la normatividad fuera relativamente alto. Sin embargo, la realidad demuestra que esto no ocurre y la negociación colectiva suele constituir el mecanismo efectivo mediante el cual dicha legislación es garantizada en la práctica. En este contexto, las iniciativas colectivas impulsadas por los sindicatos en materia de salud y seguridad han tenido una amplia incidencia y una larga trayectoria. El desarrollo de esta tendencia fue paulatino, pues la salud y seguridad no solía constituir una cuestión explícitamente abordada en los conflictos laborales que se produjeron inicialmente en las luchas organizativas de las y los trabajadores (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008).

Lo anterior se explica porque las organizaciones de trabajadores inicialmente eran débiles y estaban sometidas al acoso continuo de los patronos e incluso de los Estados, de manera que en el siglo XIX su preocupación fundamental consistía en sobrevivir. A pesar de la adversidad, poco a poco se fue haciendo cada vez más patente cómo la salud y la seguridad se iban agregando a otras cuestiones impulsadas en las luchas sindicales. Paulatinamente se iba incorporando esta

perspectiva, como en el caso de las y los trabajadores de Estados Unidos de la industria textil, quienes a finales de la década de 1820 comenzaron a movilizarse a favor de la reducción de la jornada de trabajo, considerando la jornada de diez horas como una cuestión de bienestar general, junto a la cual se reivindicaron otros aspectos como la necesidad de mejorar la ventilación en las fábricas (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008). Por su parte:

En Europa, la situación comenzó a cambiar en torno al final del [siglo XIX], con la consolidación de las organizaciones de trabajadores. En 1903, los sindicatos de pintores de Francia y Alemania iniciaron una campaña contra los riesgos de la pintura a base de plomo. El Sindicato de Trabajadores Industriales de Alemania adoptó un programa activo de higiene industrial en 1911, publicó textos pedagógicos sobre riesgos químicos y emprendió una campaña para la consecución de garantías respecto al cáncer de pulmón inducido por el cromo, que dio lugar finalmente a un cambio del método de producción. Los sindicatos del Reino Unido representaban a sus afiliados en los casos de indemnización de trabajadores y propugnaron una mejora de las leyes y reglamentos. Su labor reflejaba la interacción entre la negociación colectiva en materia de salud y seguridad y el sistema de inspección industrial. (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008)

Posteriormente, el marco jurídico de los Convenios de la OIT sobre libertad de asociación, protección de los derechos de organización y participación en la negociación colectiva se fue ampliando, y se llevaron a cabo las Recomendaciones de esta entidad respecto a la seguridad y salud en el trabajo. Lo anterior constituye un conjunto de instrumentos que aporta el marco internacional como base y perspectiva general, si bien queda de manifiesto que los derechos de las y los trabajadores sólo pueden garantizarse mediante las leyes y otras normas nacionales:

[...] el marco jurídico afecta al modo en que la negociación colectiva se aplica a la salud y la seguridad en el trabajo. Por ejemplo, la Ley de salud y seguridad en el trabajo de Estados Unidos reconoce a las organizaciones de trabajadores el derecho a la información sobre sustancias químicas peligrosas y otros riesgos del centro de trabajo, el derecho a acompañar a un inspector en el lugar de trabajo y un derecho limitado a intervenir en los procesos jurídicos iniciados por la Administración contra una empresa por incumplimiento de las normas establecidas.[...]

El sistema japonés de participación de los trabajadores, mejora continua y formación amplia fomenta en la práctica la salud y la seguridad, pero sólo en las empresas en las que éstas constituyen un objetivo explícito. La mayoría de los sindicatos japoneses existen únicamente a escala empresarial; las negociaciones tienen lugar mediante un sistema de consulta conjunta continua [...]. Los comités conjuntos de salud y seguridad se establecen de conformidad con la Ley de seguridad e higiene en el trabajo, modificada. (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008)

Otro caso de especial interés lo constituye el de la acción sindical en Zimbabue, en el cual se aborda la problemática de los derechos de las y los trabajadores accidentados. El proceso nacional adelantado por la unión de sindicatos de este país logró generar una incidencia en la legislación nacional que instauró el siguiente alcance en las convenciones colectivas, entre otros adelantos:

Desde 1990, la legislación de Zimbabue prevé la creación de comités de seguridad y la elección de representantes y supervisores de salud y seguridad en todos los centros de trabajo.

El CSZ ha insistido en que dichos representantes sean elegidos por los trabajadores: En su Campaña Nacional se efectúan las demandas siguientes:

1. Trabajo seguro. Esto exige la determinación de los riesgos del lugar de trabajo mediante la realización de estudios y la investigación de los accidentes, así como la negociación de la mejora de las condiciones.
2. Participación de los trabajadores y los sindicatos en las cuestiones de salud que les competen. Aquí se incluyen los derechos de los trabajadores a elegir sus propios representantes en materia de salud y seguridad, a obtener información como los datos sobre seguridad y los informes de los inspectores industriales y a investigar conjuntamente y comunicar los accidentes y los daños (como en Suecia).
3. Indemnización adecuada y asistencia para los trabajadores lesionados. Se incluye una revisión de los niveles de indemnización.
4. Seguridad en el puesto de trabajo para los trabajadores accidentados. Los representantes sindicales han negociado la concesión del derecho a regresar al trabajo y recibir ayuda en el nuevo puesto. (LosRecursosHumanos.com, 12/03/2008)

En España se ha desarrollado un proceso de largo aliento que concentra los esfuerzos en la materia, e igual que en Zimbabue la acción coordinada de los sindicatos ha sido una de las claves estratégicas para obtener resultados estratégicos. En esta experiencia se hace énfasis en la difusión de buenas prácticas de negociación colectiva, como una base fundamental para promoverla. Las buenas prácticas incluyen sostener un diálogo cotidiano en relación a la seguridad y salud entre los líderes sindicales y empresarios, y reconocer que “no hay contradicción entre regulación normativa y acuerdos entre las partes a nivel de empresa o de sector” y además “cuanto mejor funcione una, más se puede desarrollar la otra” (ISTAS, s.f.). Más específicamente aún, los contenidos desarrollados incluyen:

Integrar la prevención, a través de la implantación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales, y la planificación y programación de actividades preventivas.

Vigilancia de la salud, La vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras se hace en relación con su puesto de trabajo, para favorecer la prevención y/o detección de enfermedades profesionales. Los reconocimientos médicos deben ser específicos. Sus resultados deben tenerse en cuenta y servir para la revisión, ajuste y corrección de la evaluación de riesgos, y la mejora de las condiciones de trabajo. [...]

Formación para la prevención: Se considera la formación sobre los riesgos como una de las herramientas más adecuadas para fomentar la cultura preventiva y los cambios actitudinales, y se recomienda que en los convenios se negocien contenidos.

Formación de delegados/as de prevención: En la negociación colectiva, de cualquier ámbito, pero preferentemente sectorial, se puede concretar el número de horas de formación de los Delegados de Prevención en función de la peligrosidad de la actividad.

Crédito horario para los/as delegados/as de prevención y para las Comisiones Paritarias sobre prevención de riesgos laborales: se recomienda incluirlo en los convenios sectoriales y territoriales más amplios posible.

Delegados de prevención sectoriales: pueden establecerse más procedimientos además de los previstos legalmente.

Negociar formas en que los delegados de prevención podrán colaborar con la Dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva (formación, información, etc.). [...]

Se reconoce la importancia creciente del problema del estrés y se adopta expresamente el Acuerdo que suscribieron las organizaciones europeas sindicales y patronales. (ISTAS, s.f.)

Con base en estos elementos, vamos a pasar ahora a revisar el marco normativo internacional y nacional en el que se incorpora la SST.

2. MARCO JURÍDICO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN COLOMBIA

Un amplio conocimiento acerca de las normas internacionales y nacionales en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, resulta un referente central para las organizaciones sindicales en el proceso de fortalecimiento de la negociación colectiva en esta materia. En este capítulo vamos a revisar inicialmente el marco jurídico que se ha construido desde la Organización Internacional del Trabajo, para luego hacer una recapitulación de cómo se ha construido el sistema normativo en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo en Colombia, para finalizar con un balance del estado actual y los retos para los sindicatos.

2.1 Convenios de la OIT referidos a la SST

Desde sus orígenes, la temática de la salud y la seguridad en el trabajo ha estado presente en el accionar de la OIT, plasmado en convenios, recomendaciones, directrices y guías técnicas, así como en el desarrollo de programas encaminados a la asesoría y asistencia técnica a gobiernos, empresarios y sindicatos (OIT, s.f. a).

Más que efectuar un recuento de las normas, interesa aquí presentar una comprensión de la manera en que se ha venido estructurando el campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la OIT, el cual se puede ver referido en primer lugar en unas disposiciones generales en SST; en segundo término en la protección contra riesgos particulares en materia de SST; en tercer término en la protección en ciertas ramas de actividad; finalmente, en cuarto lugar cabe incluir aquí también lo referido a los sistemas de cobertura de los riesgos laborales.

2.1.1 Protección contra riesgos particulares en materia de seguridad y salud en el trabajo

En los primeros convenios el enfoque de la OIT se dirigió hacia el control de riesgos particulares, tales como los que se desprendían del empleo de la cerusa o carbonato de plomo, empleado en las pinturas (Convenio número 13, sobre la cerusa (pintura), adoptado en 1921 y ratificado por Colombia en 1933). Este convenio fue objeto de queja por las organizaciones sindicales del país y abordado por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones en el presente año (OIT, 2017b).

Dentro del importante número de convenios referido a riesgos particulares, cabe destacar los siguientes en relación con sus aportes para los procesos de negociación colectiva:

- Convenio N° 115 sobre la protección contra las radiaciones, 1960.
- Convenio N° 139 sobre el cáncer profesional, 1974.
- Convenio N° 148 sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977.
- Convenio N° 162 sobre el uso seguro del asbesto, 1986.
- Convenio N° 170 sobre los productos químicos, 1990.
- Convenio N° 174, sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993.

De estos seis convenios, el país ha adoptado los tres últimos y, además, el convenio mencionado sobre la cerusa y el de asbesto (el cual también fue objeto de queja y debate en las Conferencias de la OIT de 2013 y 2014). Es de resaltar que las temáticas de radiaciones ionizantes y sustancias cancerígenas han estado presentes en la agenda sindical, en relación con la Pensión Especial de Vejez por Alto Riesgo.

Cuadro número 1.
Convenios sobre riesgos particulares ratificados por Colombia

Convenio	Fecha de registro	Estatus	Normativa nacional
C013 - Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13)	20 junio 1933	En vigor	–
C136 - Convenio sobre el benceno , 1971 (núm. 136)	16 noviembre 1976	En vigor	Ley 44 de 1975, Decreto 1274 de 1997
C162 - Convenio sobre el asbesto , 1986 (núm. 162)	25 enero 2001	En vigor	Ley 436 de 1998, Sentencia C-493/98, Resolución 00935 de 2001, Resolución 1458 de 2008
C170 - Convenio sobre los productos químicos , 1990 (núm. 170)	06 septiembre 1994	En vigor	Ley 55 de 1993, Sentencia No. C-147/94, Decreto 1973 de 1995
C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores , 1993 (núm. 174)	09 diciembre 1997	En vigor	Ley 320 de 1996 Sentencia C-280/97 Decreto número 2053 de 1999

Fuente: Construcción propia

2.1.2 Protección en ciertas ramas de actividad

Para dar respuesta a las necesidades de protección en ramas de actividad específica, la OIT desarrolló los siguientes convenios:

- Convenio N° 120 sobre higiene en los establecimientos de comercio y oficinas, 1964.
- Convenio N° 167 sobre seguridad y salud en la construcción, 1988.
- Convenio N° 176 sobre seguridad y salud en las minas, 1995.
- Convenio N° 184 sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001.
- Convenio N° 188 sobre el trabajo en la pesca, 2007.

De ellos, Colombia solamente ha ratificado los referidos a la Construcción, inicialmente el Convenio 62 de 1937 sobre las prescripciones de seguridad en la edificación en 1969, denunciado automáticamente en 1995 al ratificar el Convenio 167. En el presente año 2017, la Conferencia Internacional del Trabajo hizo un análisis frente a los convenios 167, 176 y 184 en búsqueda de mejorar su impacto en la protección de la salud en estos tres sectores que aportan la mayor parte de la accidentalidad en el mundo (OIT, 2017c).

2.1.3 Convenios sobre disposiciones generales en seguridad y salud en el trabajo

La configuración de un sistema de prevención y protección de la salud en el trabajo por parte de la OIT, se ha plasmado en tres convenios pilares: el Convenio 155 de 1981 (reforzado por el

Protocolo de 2002), el Convenio 161 de 1985 y el Convenio 187 de 2006, que comprenden los siguientes contenidos:

- Convenio N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, reforzado mediante el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores.
- Convenio N° 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985.
- Convenio N° 187 sobre el marco profesional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006.

Colombia solamente ha adoptado el Convenio 161, registrado el 25 de enero de 2001, el cual se encuentra en vigor y fue incorporado por la Ley 378 de 1997.

Como resultado de esta revisión, podemos ver que hay una adopción de algunos de los convenios de la OIT por parte del país, dejando por fuera convenios claves para una mejor garantía de la protección de la salud en el trabajo.

2.1.4 Los sistemas de cobertura de los riesgos laborales

Como un complemento a los convenios referidos a la seguridad y la salud en el trabajo, la OIT ha planteado una normativa sobre el acceso a las prestaciones asistenciales y económicas en relación con la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; las cuales se han venido actualizando en el tiempo hasta la promulgación del Convenio N° 121 de 1964.

Cuadro número 2.

Convenios adoptados por Colombia en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Convenio	Fecha	Estatus
C012 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12)	20 junio 1933	En vigor
C017 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17)	20 junio 1933	En vigor
C018 - Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18)	20 junio 1933	En vigor
C019 - Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19)	20 junio 1933	En vigor
C025 - Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25)	20 junio 1933	En vigor

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en el Cuadro número 2, las normas en vigor en este campo fueron adoptadas en la década de 1930 y no han sido actualizadas a pesar del desarrollo del campo normativo nacional, al cual pasamos a revisar a continuación.

2.1.5 Otros instrumentos de la OIT referidos a SST

La OIT ha desarrollado otras múltiples herramientas, que bien vale la pena tener en cuenta en el proceso de preparación de un proceso de negociación colectiva:

- Las recomendaciones que acompañan a los convenios (Anexo 1).
- Los repertorios de recomendaciones prácticas (Anexo 2).
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT, la cual está disponible en línea y contiene amplia información en este campo.

- Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social, en la cual se incorporan los siguientes planteamientos referidos a SST (OIT, 2017: 13 y 14):

Los gobiernos deberían asegurarse de que tanto las empresas multinacionales como las nacionales apliquen normas adecuadas en materia de seguridad y salud, y contribuyan a instaurar una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en las empresas, logrando de manera progresiva un entorno de trabajo seguro y saludable. Ello también incluiría medidas para combatir la violencia contra las mujeres y los hombres en el lugar de trabajo y la prestación de atención a la seguridad en las instalaciones. También deberían tenerse en cuenta las normas internacionales del trabajo pertinentes, incluida la lista de enfermedades profesionales, y las directrices y los repertorios de recomendaciones prácticas de la OIT que figuran en la lista actual de publicaciones de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo. Debería concederse una indemnización a los trabajadores que hayan sufrido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Las empresas multinacionales deberían aplicar las normas más elevadas en materia de seguridad y salud, de conformidad con las exigencias nacionales, teniendo en cuenta la experiencia adquirida a este respecto en el conjunto de la empresa, incluido cualquier conocimiento sobre riesgos especiales. También deberían facilitar, a los representantes de los trabajadores y, si así lo solicitan, a las autoridades competentes y a las organizaciones de trabajadores y de empleadores en todos los países en que operen, la información relativa a las normas en materia de seguridad y salud aplicables a sus operaciones locales que observen en otros países. En particular, deberían poner en conocimiento de los interesados los riesgos especiales y las medidas de protección correspondientes que guarden relación con nuevos productos y procedimientos de fabricación. Debe esperarse de estas empresas, al igual que de las empresas nacionales comparables, que desempeñen un papel destacado en el examen de las causas de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo y en la aplicación de las mejoras resultantes en el conjunto de la empresa.

Las empresas multinacionales deberían cooperar en la labor de las organizaciones internacionales que se encargan de la elaboración y adopción de las normas internacionales sobre la seguridad y la salud.

De conformidad con la práctica nacional, las empresas multinacionales deberían cooperar plenamente con las autoridades competentes en materia de seguridad y salud, con los representantes de los trabajadores y sus organizaciones y con las instituciones establecidas a ese respecto. Cuando corresponda, deberían incorporarse las cuestiones relativas a la seguridad y la salud en los convenios concertados con los representantes de los trabajadores y sus organizaciones.

Luego de haber revisado los anteriores referentes internacionales, a continuación pasamos revista a la situación nacional.

2.2 La protección de los riesgos laborales en el país

Los retos para la incorporación de la Salud y la Seguridad en el Trabajo en las negociaciones colectivas, requieren de entender cómo ha sido el tratamiento de esta temática en el país, para lo cual presentamos un breve recuento del desarrollo normativo de este campo en nuestro medio.

Inicialmente se efectúa un análisis del origen a comienzos del siglo XX del modelo de seguros patronales, su modificación hacia un régimen de seguro social obligatorio del accidente de trabajo y enfermedad profesional y sus modificaciones, y el abordaje que se dio frente a los temas de prevención.

2.2.1 Incorporación de los seguros patronales y de las medidas preventivas

Al igual que la mayor parte de los países latinoamericanos, el modelo inicial de abordaje de la protección de la salud en el trabajo se hizo a partir de un modelo de seguros patronales de tipo indemnizatorio, mediante la adopción de la Ley 57 de 1915.

El accidente de trabajo se entendía como “un suceso imprevisto y repentino sobrevenido por causa y con ocasión del trabajo, y que produce en el organismo de quien ejecuta un trabajo por cuenta ajena una lesión o una perturbación funcional permanente o pasajera, todo sin culpa del obrero” (Artículo 1º, modificado por los artículos 5º de la Ley 32 de 1922 y 9º de la Ley 133 de 1931).

Las indemnizaciones que contemplaba la Ley consistían en:

- a) Se pagará al lesionado durante el tiempo de la incapacidad para trabajar la asistencia médica necesaria y las dos terceras partes del jornal que ganaba al tiempo del accidente.
- b) Se pagará al lesionado la asistencia médica necesaria y el jornal entero correspondiente hasta un mínimo de noventa días y un máximo de ciento cuarenta días, según el grado de incapacidad parcial definitiva.
- c) Se pagará al lesionado la asistencia médica necesaria y una suma igual al valor del salario correspondiente a un año, teniendo en cuenta el salario semanal que ganaba al tiempo del accidente.
- d) Se pagará una indemnización igual al jornal entero de un año, únicamente a los herederos que se determinan en adelante. (Artículo 6º, modificado por el artículo 8º de la Ley 133 de 1931)

Si bien se ha planteado un nivel muy limitado de implementación de esta Ley (Hernández, 2002), estudios más recientes han ido mostrando cuál fue su incidencia en la primera mitad del siglo XX (Gallo, 2015).

En relación con las medidas preventivas, si bien se ha documentado su existencia desde finales del siglo XIX en el sector de los ferrocarriles (Restrepo, 1994 y 2004), y a partir de la segunda década del siglo XX en la explotación petrolera (Luna, 2013) y en el sector cafetero (Hernández, 2002), estas fueron más bien limitadas hasta la promulgación del Código Sustantivo del Trabajo (CST) en 1950.

En el CST se contempla la obligación de la empresa de contar con un Reglamento de trabajo, cuyo contenido debe incluir entre otros (Artículo 108): “9. Tiempo y forma en que los trabajadores deben sujetarse a los servicios médicos que el empleador suministre. 10. Prescripciones de orden y seguridad. 11. Indicaciones para evitar que se realicen los riesgos profesionales e instrucciones, para prestar los primeros auxilios en caso de accidente.”

También se contemplan las prestaciones patronales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Artículos 199 a 226), las cuales han sido objeto de inclusión en el desarrollo de los

seguros sociales obligatorios por accidente de trabajo y enfermedad profesional que vamos a revisar a continuación.

Como vimos en el capítulo anterior, en este periodo Colombia adoptó varios de los convenios de la OIT referidos a SST, pero se puede decir que la incidencia de los mismos en el desarrollo normativo del País fue marginal, situación que varió en la segunda mitad del siglo XX.

2.2.2 Implementación del modelo de seguros sociales obligatorios en ATEP y la prevención de los riesgos laborales

Luego de un periodo amplio de debates (Hernández, 2002), se adoptó en el país un modelo de seguros sociales obligatorios de tipo bismarckiano mediante la Ley 90 de 1946, en la cual se contempló el accidente de trabajo y la enfermedad profesional en sus Artículos 51 a 63. Sin embargo, este seguro no entró a operar hasta 1964, año en que se promulgaron los Decretos 3169 y 3170; el primero encaminado a establecer el Reglamento de inscripciones, clasificación de empresas y aportes para el Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (SSO ATEP), y el segundo encargado de aprobar el Reglamento general de este seguro. La implementación de este seguro fue progresiva, tanto en las actividades económicas como en las regiones del país; pero debido a la estructura laboral presente en nuestro medio, su cobertura fue limitada (Luna, 2015).

El desarrollo institucional del SSO ATEP contempló la determinación de exigencias en materia de prevención que entraron a complementar y precisar aquellas que habían sido incluidas en el CST, en particular mediante la promulgación del Reglamento de prevención de riesgos profesionales en el que se detallan requerimientos en materia de instalaciones locativas, agentes químicos y biológicos, agentes físicos, riesgos mecánicos y protección personal. Estas medidas fueron reforzadas a finales de la década de 1970, siguiendo la influencia internacional en materia preventiva, especialmente mediante la promulgación de la Ley 9ª de 1979 y de la Resolución 2400 del mismo año.

En la Ley 9ª de 1979, también conocida como Código Sanitario Nacional, se incluyó el Título III dedicado a la Salud Ocupacional. Allí se precisan obligaciones tanto frente al control de las condiciones de trabajo y los peligros, como frente a la gestión mediante la exigencia de la existencia de programas de salud ocupacional de empresa y la conformación de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad Industrial. Esta norma fue seguida de un proceso de reglamentación en la década de 1980, que permitió un avance sustancial en materia preventiva en las empresas. La Resolución 2400 de 1979, incluyó disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en el trabajo, de manera muy detallada a través de más de 700 artículos que complementaron lo establecido en la Ley 9ª (Luna y Colmenares, 2015).

Este proceso se vio en buena medida revertido como resultado de las reformas de la década de 1990, no solamente en materia de seguridad social (Ley 100 de 1993), sino también en materia laboral (Ley 50 de 1990), al tender a desdibujar las relaciones laborales, disminuir la percepción

frente a la responsabilidad patronal; y como efecto de la inclusión de administradores privados del seguro social obligatorio en riesgos profesionales (Luna, 2015).

Esta situación se vio plasmada en una serie de demandas a la constitucionalidad de la norma que reglamentó el Sistema General de Riesgos Profesionales (Decreto 1295 de 1994), que dio lugar a la promulgación de dos leyes que en buena medida buscaron reponer los artículos declarados inexecutable por la Corte Constitucional (Ley 776 de 2002 y Ley 1562 de 2012, aunque esta Ley contempla orientaciones que se verán más adelante).

Cuadro número 3.

Principales demandas de inconstitucionalidad del Decreto Ley 1295 de 1994

Sentencia	Demanda
Sentencia C-164 de 2000	Demanda de inconstitucionalidad (parcial) contra el Artículo 43 del Decreto 1295 de 1994.
Sentencia C-452 de 2002	Demanda de inconstitucionalidad contra los Artículos 34 y párrafos 1 y 2, 35 y párrafo, 36, 37 y párrafo 1 y 2, 38, 39,40 y párrafo, 41, 42 y párrafo, 44 y párrafo transitorio, 45, 46, 47, 48 y párrafos 1, 2, 3, 49, 50, 51, 52 párrafo transitorio, 53 y párrafo, 54, 55, 96 y 98 del Decreto Legislativo 1295 de 1994.
Sentencia C-250 de 2004	Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 16, parcial, referido a la obligatoriedad de las cotizaciones.
Sentencia C-858 de 2006	Demanda de inexecutable de los Artículos 9, 10 y 13 parcial, referidos a Accidente de Trabajo y afiliación voluntaria de trabajadores independientes.
Sentencia C-1152 de 2005	Demanda la inconstitucionalidad contra el Artículo 20, referido a Ingreso Base de Liquidación.
Sentencia C-1155 de 2008	Demanda de inexecutable del Artículo 11, referido a enfermedad profesional.

Fuente: Luna (2015, pág 25).

Es de anotar que si bien se puede identificar una influencia internacional importante en los cambios en el marco normativo en SST y riesgos laborales en Colombia en el siglo XX, el país desaprovechó la oportunidad de organizar un sistema más coherente con apoyo en los Convenios internacionales. Esto se ve reflejado en que de los tres convenios principales (155, 161 y 187), solamente se adoptó el Convenio 161, sin que el mismo haya sido reglamentado hasta el presente.

También cabe mencionar que el desarrollo normativo del país ha sido limitado para atender el fortalecimiento de la prevención en sectores prioritarios, con mayores avances hacia la minería y el sector eléctrico, y un abordaje casi nulo frente al sector de la agricultura.

Cuadro número 4.

Desarrollo normativo en SST por sectores económicos prioritarios en Colombia

Sector	Normativa
Minería	Resolución 2406 de 1979 Reglamento Seguridad Minera para la explotación subterránea del carbón.
	Decreto 2222 de 1993 por el cual se expide el Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Mineras a Cielo Abierto
	Decreto 0035 de 1994 Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de Seguridad Minera.
	Resolución 181467 de 2011 Ministerio de Minas Por la cual se adopta la Política Nacional de Seguridad Minera.
	Decreto 1886 de 2015 Por el cual se establece el Reglamento de Seguridad en las Labores Mineras Subterráneas.
Construcción	Resolución No. 02413 de mayo 22 de 1979 Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la construcción
	C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 167)
	Ley 52 de 1993 - Sentencia No. C-049/94 - Decreto 1972 de 1995
	Resolución 3673 de 2008, Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas.
	Resolución 0736 de 2009, por la cual se modifica parcialmente la resolución 003673 de 2008 (julio de 2010)
	Resolución 2291 de 2010, por el cual se amplía el plazo establecido en el artículo 4 de la Resolución 0736 (30 de julio de 2012)
Sector eléctrico	Resolución 1409 de 2012, por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo de alturas.
	Resolución 1348 de 2009 Por la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los Procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las empresas del sector
	Resolución 181294 de 2008 RETIE Comentario: Integra las Resoluciones 180398 de 2004, 180498 de 2005, 180466 de 2007
	Resolución 1348 de 2009 Reglamento de Salud Ocupacional empresas sector eléctrico.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación vamos a ver algunos elementos adicionales, relacionados con la situación laboral y los retos en materia de SST.

2.3 Ajustes normativos recientes en materia de riesgos laborales y retos para los sindicatos

El análisis de los cambios ocurridos en el siglo pasado, que se refirieron anteriormente, nos presenta un escenario actual definido por la orientación consignada en la Ley 1562 de 2012. Esta Ley propone incorporar el modelo de SSO ATEP en un marco de adopción del enfoque de la Protección Social que todavía no se ha logrado concretar en el campo de la Salud en el Trabajo. El reto que este enfoque plantea es el de la garantía de la universalidad en la cobertura en riesgos profesionales.

Cuadro número 5.

**Distribución de la población colombiana en edad de trabajar, según condición de empleo.
2014 -2016**

Concepto	2014	Tasa	2015	Tasa	2016	Tasa
Población ocupada	21.503.000	58,0%	22.017.000	59,0%	22.156.000	58,5%
Población desocupada	2.151.000	9,1%	2.156.000	8,0%	2.249.000	9,2%
Población subempleada subjetiva	6.882.000	29,1%	7.004.000	29,0%	6.799.000	27,9%
Población subempleada objetiva	2.539.000	10,7%	2.583.000	10,7%	2.505.000	10,3%
Población Inactiva	13.172.000	35,8%	13.169.000	35,3%	13.446.000	35,5%

Fuente: Modificado de Tangarife (2017), con base en datos del DANE.

La distribución de la población en edad de trabajar pone de presente una primera problemática derivada de la condición de subempleo presente en el país, que en buena medida enmascara el nivel de desempleo existente. Mientras exista una gran proporción de población trabajadora excedente, se va a ver desestimulada la protección de la población empleada y se va a presentar una presión por someterse a peores condiciones de trabajo y empleo para los ocupados.

Si bien la existencia de una desocupación en un solo dígito aparece como un resultado positivo, al estar acompañado de altos niveles de subempleo subjetivo y objetivo muestra una realidad laboral poco positiva en nuestro medio.

Se requiere de un modelo de desarrollo encaminado al estímulo de la creación de empleo y una política pública orientada hacia la formalización, que permita un terreno fecundo para la protección de la salud en el trabajo y para la cobertura de la seguridad social en riesgos profesionales.

Cuadro número 6.

Distribución de los ocupados en Colombia. 2014-2016

Concepto	2014	P*	2015	P*	2016	P*
Total ocupados por cuenta propia	9.163.000	42,6%	9.345.000	42,4%	9.558.000	43,1%
Total ocupados asalariados	10.373.000	48,2%	10.719.000	48,7%	10.783.000	48,7%
Total ocupados no asalariados	11.130.000	51,8%	11.298.000	51,3%	11.373.000	51,3%
P* = Participación en el empleo nacional						

Fuente: Modificado de Tangarife (2017). con base en datos del DANE.

La situación laboral se ve también representada en una alta proporción de trabajadores ocupados no asalariados, los cuales en su mayoría hacen parte de los denominados “cuenta propia”, muchos de los cuales son en realidad trabajadores dependientes a quienes no se les reconoce su condición de empleados. Esto dificulta la inclusión de este amplio grupo laboral en acciones de prevención en SST y la afiliación al SSO ATEP, lo cual se ve reflejado en los altos niveles de empleo informal visto desde la falta de acceso a la seguridad social integral.

Cuadro número 7.

Afiliación a la seguridad social de la población ocupada en Colombia, 2015 a 2017

Concepto	2014	%*	2015	%*	2016	%*
Población ocupada afiliada a salud (contribuyente-aportante)	8.742.000	40,7%	8.982.000	40,8%	9.274.000	41,9%
Ocupados cotizantes a pensiones	7.652.407	35,6%	8.360.423	38,0%	8.697.394	39,3%
Población ocupada afiliada al sistema de riesgos laborales	8.936.935	41,6%	9.656.830	43,9%	10.039.527	45,3%
Población ocupada afiliada a fondo de cesantías (incluye FNA)	7.424.898	34,5%	7.990.779	36,3%	8.496.149	38,4%
Población ocupada afiliada a cajas de compensación familiar (Agosto 2014-2015)	7.587.615	35,3%	8.252.916	37,5%	N.D.	
Tasa de informalidad por acceso a seguridad social integral		65,0%		64,0%		61,6%
*Participación afiliados cotizantes en empleo total						

Fuente: Modificado de Tangarife (2017), con base en datos del DANE.

Por lo anterior, uno de los primeros retos para las organizaciones sindicales en materia de SST sigue siendo la defensa del empleo directo y las garantías laborales, en contra de la tercerización laboral y la precarización del empleo en sus diferentes modalidades. A la par de este reto, se genera la búsqueda de ampliación de la cobertura de la seguridad social a la población que históricamente ha estado excluida, en el marco de propuestas de financiación progresiva, vía impuestos a la propiedad y a las ganancias en un marco de una transición hacia un modelo de corte Beveridgeano.

Un segundo aspecto íntimamente relacionado con las condiciones de empleo, es el referido a la cobertura de las acciones preventivas en SST en el marco del control de las condiciones de trabajo. De acuerdo con lo reportado en la Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, efectuada por el Ministerio de Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la realización de actividades preventivas por parte de las empresas está entre un 80% y un 20%, mostrando un panorama limitado en términos del cumplimiento de estas responsabilidades por parte de las empresas.

Es notorio que el control de los peligros en el trabajo, ya sea en materia locativa, de los contaminantes o de la carga física y mental, es muy deficiente; así como la formación de las y los trabajadores. Existe un amplio terreno para la acción sindical en el fortalecimiento de la prevención en las empresas.

Cuadro número 8.

Distribución de empresas que refirieron haber realizado actividades de prevención verificables, 2013

Actividades de prevención	%No	%Si	%NA/NS	%No*	%Si*
Coordinación de tareas	19,10	79,78	1,12	19,32	80,68
Pausas	26,52	73,22	0,26	26,59	73,41
Programa de orden y limpieza	31,74	67,11	1,16	32,11	67,89
Señalización de seguridad	34,04	65,23	0,72	34,29	65,70
Adquisición equipos de protección personal	30,40	50,12	19,48	37,75	62,24
Inspección de seguridad	39,55	59,80	0,66	39,81	60,19
Panorama de factores de riesgo	41,00	55,50	3,49	42,49	57,51
Plan de emergencias	46,13	53,40	0,47	46,35	53,65
Capacitación o formación de trabajadores	45,80	50,79	3,41	47,41	52,58
Priorización de los factores de riesgo	49,08	47,26	3,66	50,95	49,05
Exámenes médicos	52,17	45,83	2,00	53,23	46,77
Estudios de factores de riesgo	52,04	42,69	5,28	54,94	45,06
Simulacros de emergencias	60,85	38,41	0,74	61,30	38,70
Modificación de las instalaciones	53,65	33,36	13,00	61,66	38,34
Investigación de accidentes de trabajo	52,06	25,91	22,02	66,77	33,23
Rotación de puestos	63,83	28,09	8,08	69,44	30,56
Control de la exposición a contaminantes	44,22	19,44	36,34	69,46	30,53
Sustitución de materiales peligrosos	41,94	16,66	41,41	71,57	28,43
modificación de puestos de trabajo	66,41	26,15	7,44	71,75	28,25
Programas de vigilancia epidemiológica	73,74	21,07	5,18	77,77	22,23
Investigación de enf. profesionales	55,66	15,66	28,68	78,04	21,95
Estudios de nivel de estrés	77,70	20,13	2,17	79,42	20,58
No* Si*= proporción de empresas que no/si efectúan actividades, eliminando aquellas que respondieron NA/NS.					

Fuente: Elaboración propia, con base en Mintrabajo – OISS (2013).

Un tercer elemento a resaltar, tiene que ver con el comportamiento de la accidentalidad y las enfermedades laborales, reflejado no solamente en las estadísticas, sino también en el surgimiento de un creciente número de organizaciones de ex trabajadores con secuelas derivadas de accidentes y enfermedades laborales y a quienes se les han violado sus derechos laborales en materia de seguridad social (Torres, Luna y Vallejo, 2016). Una de las respuestas a esta problemática ha sido la emergencia de la figura de la estabilidad ocupacional reforzada, y la búsqueda por parte de los empresarios de la flexibilización para que se autorice el despido de estas personas afectadas.

Cuadro número 9.
Indicadores de accidentalidad y enfermedad laboral.
Sistema General de Riesgos Laborales, 2014-2017

Año	2014	2015	2016
Presuntos Accidentes de Trabajo	752.808	752.425	751.579
Accidentes de Trabajo Calificados	688.942	723.836	702.932
Presuntas Enfermedades Laborales	17.613	16.699	16.398
Enfermedades Laborales Calificadas	9.710	9.583	10.563
Muertes Accidentes de Trabajo Reportadas	777	871	871
Muertes Enfermedades Laborales Reportadas	4	2	3
Muertes Accidentes de Trabajo Calificadas	564	563	602
Muertes Enfermedades Laborales Calificadas	5	3	5

Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas del Fondo de Riesgos Laborales

En conclusión, los retos para las organizaciones que se presentan frente a la SST en el país son amplios y profundos, desde enfrentar la realidad de alta informalidad y tercerización laboral que excluye a una alta proporción de la población trabajadora tanto de la prevención como de la cobertura en riesgos laborales, pasando por la necesidad de fortalecer la prevención en todas las empresas, llegando al campo de la protección de los derechos de los trabajadores y trabajadoras lesionados por el trabajo.

A continuación revisaremos el estado de la inclusión de los temas de SST en la negociación colectiva en el país.

3. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN COLOMBIA

En este apartado vamos a pasar revista a la información existente en relación con la inclusión de la temática de SST en las convenciones colectivas, basados en los resultados de trabajos realizados por la Escuela Nacional Sindical y en un trabajo inédito llevado a cabo recientemente por la OIT.

3.1 Los estudios de la Escuela Nacional Sindical (ENS)

La ENS ha desarrollado un trabajo sistemático en relación con el seguimiento a la negociación colectiva en el País. En un estudio referido a la temática de SST en las convenciones colectivas (Gallo, 2015; Gallo y Pico, 2016), se revisaron 862 Convenciones Colectivas de Trabajo (CCT) suscritas entre 2013 y 2014 a partir de la información disponible en el Ministerio de Trabajo. Se efectuó una lectura intersectorial de las convenciones mediante la sistematización y análisis cualitativos con Atlas.ti.

Mediante este procedimiento fue posible identificar cuatro horizontes de acción en SST en las convenciones: en primer lugar, se identifican los artículos relacionados con los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales (ATEL); en segundo término, se encuentra lo relacionado con el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST); en tercer lugar, las acciones de defensa de derechos, organización y estructuración de los beneficios amparados por la legislación; en cuarto y último término, las acciones dirigidas a la promoción y prevención en salud laboral.

Cuadro número 10.

Citas en las convenciones colectivas referidas a accidente de trabajo y enfermedad laboral

Convenciones Colectivas de Trabajo (2013-2014)	Nro. citas	%*
ATEL – Auxilio Económico & Indemnización	91	10,6
ATEL – Generales	54	6,3
ATEL – Prótesis y Aparatos Ortopédicos	8	0,9
ATEL – Reubicación	40	4,6
%* Proporción de veces que aparece el ítem en el universo de CCT		

Fuente: modificado de Gallo (2015).

Si bien hay una baja frecuencia de ítems relativos a accidentes y enfermedades laborales en las convenciones, es llamativo el predominio de los aspectos referidos a las prestaciones económicas y el bajo nivel relacionado con la reubicación, que parece ser un problema no resuelto en las empresas.

Cuadro número 11.**Citas en las convenciones colectivas referidas al COPASST**

Convenciones Colectivas de Trabajo (2013-2014)	Nro. citas	%*
COPASST	84	9,7
COPASST - Creación y Organización	35	4,1
COPASST - Defensa Salud	23	2,7
COPASST - Fortalecimiento y promoción	34	3,9
COPASST – Inversión	6	0,7
%* Proporción de veces que aparece el ítem en el universo de CCT		

Fuente: modificado de Gallo (2015).

A pesar de tener también una baja representación en el conjunto de CCT revisadas, no deja de ser un punto importante el buscar fortalecer el papel del COPASST, así llame la atención que se incluya la creación del mismo.

Cuadro número 12.**Citas en las convenciones colectivas referidas a la defensa de derechos**

Convenciones Colectivas de Trabajo (2013-2014)	Nro. citas	%*
DD – ARL	34	3,9
DD - Normatividad Vigente	53	6,1
DD - Primeros Auxilios & Traslado & Asistencia Médica & Medicamentos	66	7,7
DD - Vestuario & Dotación y Protección	493	57,2
%* Proporción de veces que aparece el ítem en el universo de CCT		

Fuente: modificado de Gallo, 2015.

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, la defensa de derechos constituye el aspecto más citado en las convenciones colectivas, en particular el aspecto representado por el vestuario y dotación.

Cuadro número 13.**Citas en las convenciones colectivas referidas a la promoción y prevención**

Convenciones Colectivas de Trabajo (2013-2014)	Nro. citas	%*
PyP - Acciones Sectoriales o de Industria	21	2,4
PyP - Capacitación & Formación	31	3,6
PyP - Ecología / Medioambiente / Salud	18	2,1
PyP - Higiene & Salubridad & Seguridad & Ambiente Trabajo	47	5,5
PyP - Información & Estadísticas & Investigación en SSL	29	3,4
PyP - Protección Psicosocial	6	0,7
PyP Salud Laboral - Exámenes Médicos Pre y Post	30	3,5
PyP Salud Laboral - Protección por Violencia	18	2,1
PyP Salud Laboral - Seguridad Industrial	160	18,6
PyP Salud Laboral – Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	5	0,6
%* Proporción de veces que aparece el ítem en el universo de CCT		

Fuente: modificado de Gallo (2015).

Si bien esta categoría obtuvo el mayor número de ítems, su frecuencia tampoco es muy alta, aunque resalta lo referido al tema de seguridad industrial.

El análisis de estos resultados efectuado por el autor resalta que “...las convenciones colectivas priorizan en la defensa del derecho al vestuario, la dotación y la disposición de los elementos de protección, al paso que descuidan el proceso de transición entre los Programas de Salud Ocupacional al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. La importancia dada al aprovisionamiento de los elementos de protección en contraste con la indiferencia frente a la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ilustra la tendencia a la defensa de los derechos en detrimento de las acciones dirigidas a la toma de decisiones frente a los problemas de salud del mundo del trabajo... Aunque la defensa de los derechos ocupa un lugar considerable en el universo de los artículos convencionales, que otros artículos apunten a la promoción y prevención de la salud en los lugares de trabajo, es muestra del tránsito de los trabajadores de objetos de intervención a sujetos de intervención” (Gallo, 2015).

3.2 Análisis de la OIT

Con el objetivo de revelar información acerca de la cobertura de la negociación colectiva en el país, la OIT realizó un levantamiento de datos del archivo de pliegos disponibles en la página web del Ministerio de Trabajo de Colombia. De los 1421 contratos registrados allí hubo 67 convenciones que no pudieron ser descargadas, por lo que el análisis incluyó 1354 casos. Si bien las convenciones colectivas disponibles en dicha página web presentaban casos desde el 2013 hasta el 2015, el equipo de investigación encontró en el levantamiento de datos convenciones colectivas firmadas en el 2012, las cuales fueron incluidas.

Cuadro número 14.
Distribución por año de las convenciones colectivas estudiadas

AÑOS	2012	2013	2014	2015	Total
Convenciones Colectivas	38	444	357	515	1354

Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

Los campos de información indagados fueron cinco:

- Seguridad y Salud: disposiciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales y acuerdos tendientes a la protección de la salud y la vida, con tres indicadores.
- Igualdad de Género: disposiciones concordadas para dar igualdad de oportunidades a trabajadoras y trabajadores en cuanto al acceso al trabajo, con tres indicadores.
- Fortalecimiento Sindical: medidas convenidas que tengan por efecto el reconocimiento de la organización y sus líderes, con dos indicadores.
- Tratamiento y Solución de Conflictos: medidas convenidas que tengan por efecto el reconocimiento de la organización y sus líderes.
- Formalización: referido a los términos y alcances de los contratos de trabajo.

La metodología empleada presuponía que cada indicador poseía una cantidad distinta de variables que lo conformaban, de acuerdo con la información disponible en los acuerdos de convención

colectiva, lo cual generaba un determinado nivel de concentración. En el campo de Seguridad y Salud, se encontró que el 50% de las convenciones colectivas contenían menos de la mitad de las variables que conforman cada indicador, siendo el 2013 el año de mejor desempeño.

Gráfica número 1.
Distribución por año de los indicadores de negociación colectiva, Colombia, 2012-2015



Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

En el tema de seguridad es notoria la solicitud de infraestructura adecuada, aunque predomina la dotación de uniformes y herramientas, y se incluye la demanda de botiquines y ambulancias. Aquí también se observan puntos negociados respecto a prestaciones económicas en relación con incapacidades y muerte.

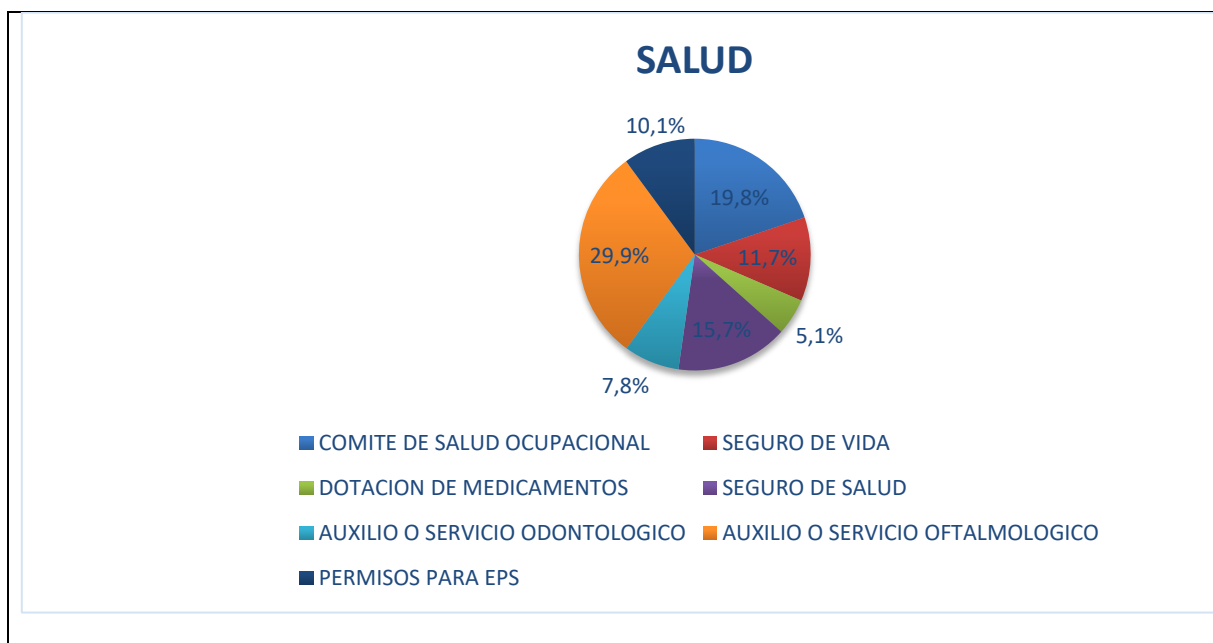
Gráfica número 2.
Distribución de las variables de seguridad en las convenciones colectivas



Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

En la temática de salud se incluyen tanto elementos referidos al funcionamiento de los comités paritarios como aspectos relacionados con el derecho a la asistencia sanitaria.

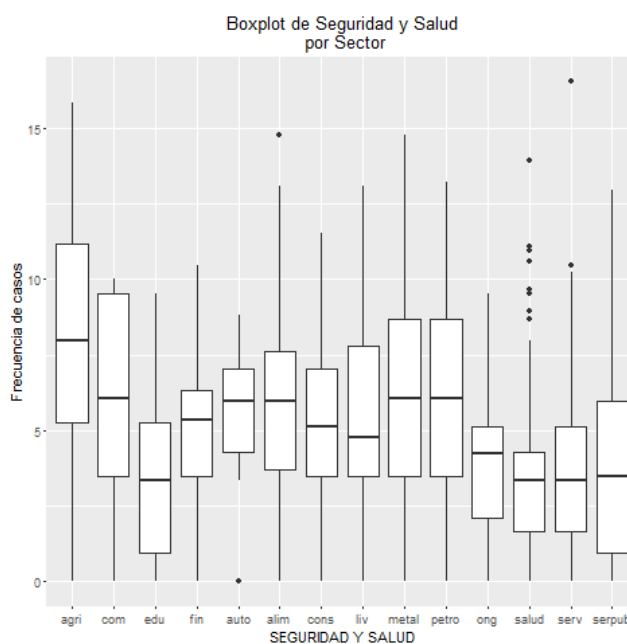
Gráfica número 3.
Distribución de las variables de salud en las convenciones colectivas



Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

En relación con la distribución por sectores económicos de los logros convencionales destacan los sectores agrícola, de comunicaciones, metalmecánico y de petroquímica.

Gráfico número 4.

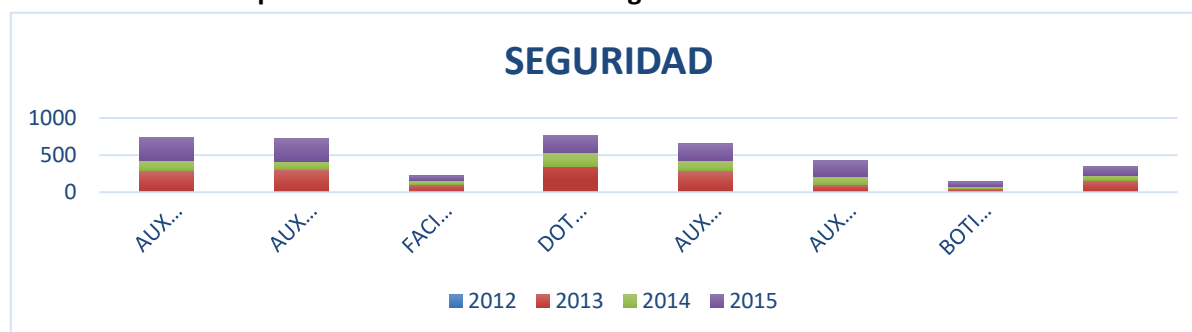


Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

El comportamiento en el tiempo de la negociación en seguridad y salud se muestra en los siguientes gráficos.

Gráfico número 5.

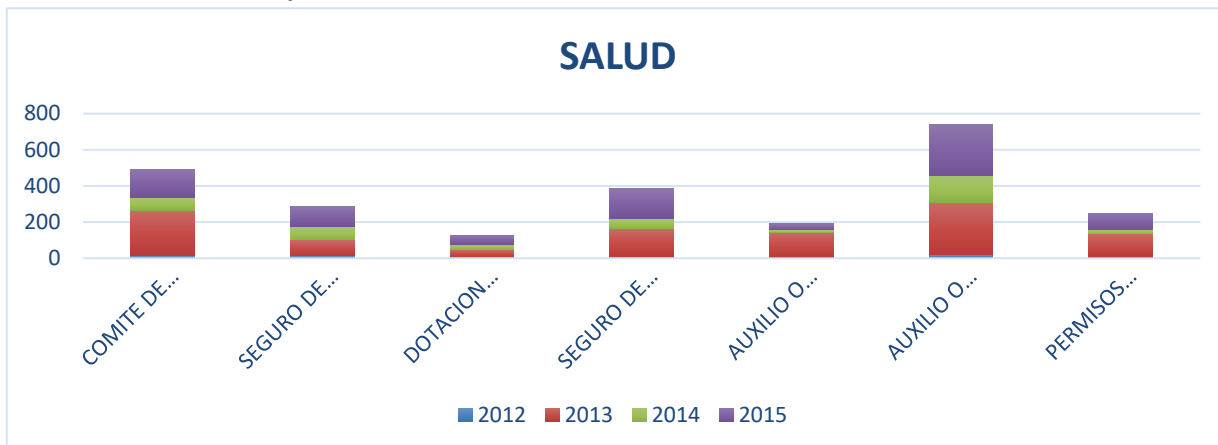
Distribución por años de las variables de seguridad en las convenciones colectivas



Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

Gráfico número 6.

Distribución por año de las variables de salud en las convenciones colectivas



Fuente: Cobertura de la negociación colectiva en Colombia (OIT, 2017d).

3.3 Prototipo anónimo de negociaciones colectivas, frente a la seguridad y salud en el trabajo

Con el fin de complementar este apartado, a continuación se presenta el análisis del contenido de las convenciones colectivas negociadas en una de las empresas más grandes del país, para tratar de evidenciar sus aspectos más adecuados, por el tratamiento deficitario y por la ausencia de disposiciones en materia de SST.

Se tuvo acceso a seis convenciones pactadas para los años 1998-1999, 2002-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2011 y 2011-2015, en las cuales se pudieron identificar cinco temas referidos a SST que se abordan de manera continuada: salud ocupacional en los servicios médicos, cursos de salud ocupacional, cotización para pensión especial de vejez, sobre-remuneración por exposición a altas temperaturas, y comité paritario de salud y seguridad en el trabajo.

Cuadro número 15.						
Artículos incluidos en materia de SST en las convenciones de una empresa de 1998 a 2015						
Temática	1998-1999	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2011	2011-2015
Art. 17 Servicios Médicos	Art. 17	Art. 24	Art. 24	Art. 24	Art. 24	Art. 24
Art. 35 alta temperatura	Art. 35	Art. 46	Art. 46	Art. 46	Art. 46	Art. 46
Art. 39 Cotización PEV	-	Art. 39	Art. 39	Art. 39	Art. 39	Art. 39
Art. 61 Copaso*	Art. 61	Art. 68	Art. 68	Art. 68	Art. 68	Art. 68
Art. 62 Cursos SO	Art. 62	Art. 25	Art. 25	Art. 25	Art. 25	Art. 25

*Copaso = Comité paritario de salud ocupacional

Fuente: elaboración propia con base en convenciones.

La forma en que se aborda el tema de la salud ocupacional como parte de los servicios médicos es el tema de SST más destacado en estas convenciones. Para la Convención de 1998-1999 se consignó lo siguiente:

La Empresa seguirá manteniendo contratado de manera permanente un médico de Salud Ocupacional.

El médico especialista en Salud Ocupacional de la Empresa determinará en qué casos, para proteger la salud del trabajador y/o facilitar su recuperación, éste debe ser cambiado de

ocupación temporal o permanentemente; en tal caso la empresa lo trasladará a un puesto adecuado sin desmejorar su salario. Se entiende que el trabajador regresará a su ocupación usual a criterio de las partes que determinaron su cambio. El Médico de Salud Ocupacional informará al COPASO acerca de esta decisión.

La Empresa, durante la vigencia de la convención, realizará un estudio de salud ocupacional que contará con una entidad especializada en la materia. El sindicato presentará a la Empresa diez (10) nombres de instituciones reconocidas de salud ocupacional que puedan realizar dicho estudio. La Empresa decidirá con cuál o cuáles de estas instituciones se realizará el estudio; los resultados de este estudio serán presentados al COPASO.

La empresa continuará manteniendo el contrato con una firma especializada en Higiene Industrial, a fin de cumplir de cumplir con el programa de salud ocupacional de la Compañía.

En la convención correspondiente a los años 2002-2003, se sumaron los siguientes aspectos:

La Empresa, previa validación por parte del COPASO y con el Departamento de Salud Ocupacional, implementarán, una vez terminada la presentación de cada uno de los estudios, todas las recomendaciones derivadas del actual estudio de Salud Ocupacional [...] (Ausentismo laboral, salud visual, pulmonar, estudio citogenético y auditivo). Si dentro de las recomendaciones de los estudios se hace necesario modificar e implementar cambios en los programas de vigilancia epidemiológica, éstos serán ejecutados por el Departamento de Salud Ocupacional en coordinación con el COPASO.

Si dentro de las recomendaciones se hace necesario un estudio complementario, el Comité de Relaciones Laborales[...] decidirá qué entidad lo realiza.

El COPASO en conjunto con el Departamento de Salud Ocupacional, informarán a los trabajadores los aspectos relacionados con el desarrollo de los Programas de Vigilancia Epidemiológica.

La Empresa continuará practicando el examen periódico de Salud Ocupacional a todos sus trabajadores, de acuerdo con las recomendaciones dadas por el estudio de Salud Ocupacional. Las placas radiográficas tendrán dos lecturas por médicos especialistas en Salud Ocupacional calificados de acuerdo con las normas de la OIT contratados por la Empresa.

La Empresa practicará el examen médico de egreso al trabajador que se retire de la Empresa por cualquier causa y que voluntariamente así lo solicite. Copia de los resultados serán entregados al trabajador, quien decidirá si entrega copia de estos al COPASO[...]

La Empresa por intermedio del Departamento de Salud Ocupacional, hará las gestiones necesarias ante la ARP [Administradora de Riesgos Profesionales] a la que se encuentre afiliada la prestación efectiva de servicios asistenciales por contingencias de riesgos profesionales y los controles de vigilancia epidemiológica, si estos fueran pertinentes, para pensionados y/o jubilados con posterioridad a su desvinculación laboral de la Empresa, de conformidad con lo previsto en el Artículo 8º del Decreto 1530 de Agosto 26 de 1996.

La convención del 2004-2005 mantuvo este punto sin modificaciones, y para el periodo 2006-2007 añadió lo siguiente:

El médico de Salud Ocupacional mantendrá informado al trabajador sobre el estado de su petición ante las entidades de seguridad social, de igual modo asesorará al trabajador acerca de las gestiones y trámites reglamentadas por la ley que deban adelantarse para definir el origen de

su patología. El COPASO hará seguimiento a la evolución de los trámites relacionados con la calificación de origen.

...

Cuando amerite ser valorado el origen de una patología de un trabajador, la Empresa hará las gestiones pertinentes para que se cumpla los trámites de acuerdo con lo previsto por la ley. La Empresa asumirá el costo del trámite ante las entidades de seguridad social correspondiente.

Para el periodo 2008-2011, se incorporó el siguiente texto:

La Empresa presentará al COPASO semestralmente, un informe de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas y del cumplimiento del plan de auditorías realizadas por una entidad externa nacional, cuya entidad, una vez seleccionada se informará en reunión de COPASO.

[...]

La Empresa presentará al COPASO semestralmente, un informe de los resultados de las evaluaciones de higiene industrial orientada al control de los agentes de riesgo (Evaluaciones de los agentes de riesgo en los puestos de trabajo) y del cumplimiento del plan de auditorías realizadas por una entidad externa nacional, cuya entidad, una vez seleccionada se informará en reunión de COPASO.

[...]

La Empresa se compromete a gestionar y hacer llegar la notificación o dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez regional o nacional al trabajador.

Cuando un trabajador se pensione o sea retirado y lo solicite, la empresa entregara copia de la historia médica ocupacional y la documentación que hace parte de su carpeta ocupacional individual, que incluya la información del histórico de cargos desempeñado, las mediciones de higiene ocupacional disponibles relacionadas con los agentes de riesgo existentes de acuerdo a su histórico, esto con el propósito de que el trabajador sea Calificado por la Junta de Calificación de Invalidez, de estos resultado la empresa reconocerá los beneficios convencionales.

Finalmente, en la vigencia 2011-2015, se incorporó el siguiente texto:

La Empresa se compromete a implementar a más tardar durante los dos primeros años de vigencia de esta Convención, las recomendaciones derivadas de los estudios de Salud Ocupacional realizados y así mismo, a modificar o actualizar los Programas de Vigilancia Epidemiológica que resulten como resultado de dichas recomendaciones.

Estas citas textuales permiten evidenciar una preocupación del sindicato por incidir en la orientación de los servicios de salud en el trabajo, con logros importantes en materia de investigación, realización de estudios de higiene y de vigilancia epidemiológica, y un creciente interés por apoyar a las y los trabajadores afectados en la gestión ante las entidades de seguridad social con apoyo de la empresa.

Un segundo grupo de aspectos en materia de SST tratados en la convención, hace referencia a los comités paritarios de salud ocupacional (hoy comités paritarios de salud y seguridad en el trabajo), la realización de cursos de formación en salud ocupacional y la cotización para la pensión especial de vejez en ocupaciones de alto riesgo. Se podría decir que estos aspectos están presentes en el

conjunto de convenciones sin mayor modificación, por lo que se citan los de la última de ellas (2011-2015):

ARTICULO 25°. CURSOS DE SALUD OCUPACIONAL

Tanto los miembros de la Empresa como el Sindicato que hagan parte del comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) podrán hacer recomendaciones concretas de realización de cursos en los temas de Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, los cuales serán dictados conjuntamente.

ARTICULO 39º COTIZACION PARA PENSIÓN ESPECIAL DE VEJEZ

La Empresa seguirá cotizando el 10% adicional para la pensión especial de vejez a todos los trabajadores que se les ha reconocido este derecho, siempre y cuando desarrollen la actividad definida como de alto riesgo; mientras subsistan las condiciones que originaron esta cotización y dentro del límite establecido en el artículo 7° del decreto 1281 del 1994.

La Empresa continuará dando estricto cumplimiento a la ley en lo referente a las cotizaciones adicionales de pensiones especiales de vejez de los trabajadores que desempeñen actividades que, según los resultados de estudios técnicos y científicos realizados o que se realicen por cuenta de entidades especializadas así lo ameriten y mientras subsistan las condiciones que originaron la cotización especial.

Dichas entidades serán seleccionadas de común acuerdo por las partes y deberán estar avaladas legalmente.

Cuando un trabajador, en cualquier momento del mes, realice una actividad reconocida como de alto riesgo, la Empresa realizará la cotización adicional del 10% por el mes completo correspondiente.

La Empresa prestará asesoría administrativa y legal para el trámite de la pensión especial de vejez.

ARTICULO 68° COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

En cumplimiento de las obligaciones legales la Empresa mantendrá este Comité; El ajuste del número de miembros tanto principales como suplentes se definirá por el mismo Comité de acuerdo a los términos de ley.

Las partes establecerán conforme a la Ley sus funciones y su reglamento de sesiones.

A pesar que es positiva la existencia de estos temas en la convención, la revisión detallada del texto no permite identificar que signifiquen un avance frente a lo planteado en la Ley. En convenciones colectivas que han logrado un mayor avance en estos campos, se consagra la financiación de talleres de formación por parte de la empresa con ejecución autónoma por parte del sindicato, o la ampliación en número de los comités paritarios. El tema de la pensión especial no ha avanzado más, hasta donde tenemos conocimiento.

Un aspecto que resulta más problemático, es el referido a la existencia de la denominada sobre-remuneración por exposición a altas temperaturas, tema que ha sido ampliamente debatido en el ámbito internacional y que la mayor parte del movimiento sindical plantea como un criterio en el sentido del no intercambio de salud por dinero o que “la salud no se vende, se defiende”.

Podríamos enumerar múltiples aspectos que están ausentes en la convención, pero tal vez valga la pena enfatizar en el poco desarrollo de temas referidos a la intervención de las condiciones de trabajo más peligrosas a través de su control mediante cambios en el proceso productivo. Se

podría argumentar que esto no siempre es posible, pero es tal vez el reto más importante para el movimiento sindical.

A continuación vamos a pasar revista al accionar sindical en este campo en Colombia, para ver cuáles han sido las prioridades en la materia.

4. INCORPORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DENTRO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

Si bien desde sus orígenes el sindicalismo colombiano se planteó la problemática de la salud de los trabajadores y trabajadoras, tanto desde el punto de vista del acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida, como frente a la salud laboral propiamente dicha (Luna, 2013), fue en las últimas décadas del siglo XX cuando se consolidó un movimiento por el derecho a la salud en el trabajo (Luna, 2002).

En este apartado se presenta un aporte a la sistematización de la experiencia sindical en Colombia en el campo de la salud laboral, con el fin de efectuar un balance de sus alcances y limitaciones, que contribuya a la reflexión del propio movimiento sindical encaminado a fortalecer su accionar en este campo. Se identifican los siguientes periodos:

- Antecedentes en la conformación de un movimiento sindical en el campo de la salud laboral, previos a 1986.
- Un primer periodo que va de 1986 a 1991, en el que se conforma y opera la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo.
- Un segundo periodo que va de 1992 a 2002, en el cual se pueden identificar esfuerzos por mantener y proyectar la lucha por la salud en el trabajo, en medio de unas políticas bastante lesivas al accionar sindical que incluye el recrudecimiento de la guerra sucia; y
- Un tercer y último periodo que va de 2003 a la actualidad en el cual se presentan esfuerzos por recomponer una acción sindical, donde se coloca en el centro de la lucha la defensa de la pensión especial de vejez en actividades de alto riesgo para la salud.

Otra forma de denotar el peso dado a la temática de SST en algunas organizaciones sindicales, es a partir de ver cómo está representada en los estatutos en su estructura organizativa, como es el caso de la USO (2012), Sintraelecol (2013), Sintracerromatoso (2013), Sintracarbón (2015) y la propia CUT (2015) como se puede ver en detalle en el Anexo número 3.

A continuación se presenta el recuento de estos periodos, precedido por sus antecedentes, seguido de un análisis y finalmente unas conclusiones.

4.1 Antecedentes de la lucha por la salud en el trabajo, previos a 1986

En las luchas que dan origen al sindicalismo colombiano y durante la primera mitad del siglo XX es posible registrar la movilización en torno a los problemas sanitarios (Torres Giraldo, 1978), contando con una incidencia importante aunque limitada en el mejoramiento de la salud en el trabajo (Hernández, 2002).

En 1963, en la Convención Colectiva de la unión Sindical Obrera con Ecopetrol se plantea en el Artículo 40 que “...la empresa procurará mantener el mejor estado de salud que el trabajador sea capaz de poseer, para lo cual continuará prestando los servicios médicos necesarios, tales como consulta médica, drogas, especialización, etc.”, reflejando una lucha que desde la década de 1920 había reivindicado el sindicato. Se adiciona el capítulo X con seis artículos, en el primero de los cuales (el número 93) se plantea “La empresa continuará desarrollando una alta política de seguridad industrial, que garantice la integridad física de sus trabajadores, previniéndola del mayor número de riesgos con ocasión del trabajo, igualmente extenderá esta previsión a sus equipos de producción y los dotará de los elementos que demanda la técnica moderna para estos casos” (USO, 1999).

Los avances en materia de salud laboral en el país para la década de 1970 eran insuficientes, como lo refleja el accidente que conminó a la organización sindical Sintrasofasa a asumir de manera más protagónica esta problemática, ya que el mismo cobró la vida del trabajador William Vásquez (Toro et al, 1993).

A comienzos de la década de 1980 se empezaron a desarrollar algunas iniciativas en las que confluían sindicatos y académicos, como respuesta a estos problemas de salud en el trabajo y frente a la búsqueda de fortalecer los espacios de participación de las y los trabajadores que se habían planteado de manera incipiente en la recién formulada Ley 9ª de 1979 (cuyo Título III dedicado a la salud ocupacional, planteaba la conformación de comités paritarios y la existencia de programas de salud ocupacional en las empresas).

En 1982 se efectuó en Bogotá el Primer Seminario sobre la Salud de los Trabajadores, con la presencia de algunos de los representantes de la corriente de la Medicina Social Latinoamericana que abordaban esta temática; en 1984, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá organizó el Primer Encuentro Nacional de Salud Ocupacional; y en estos primeros años de la década de 1980 se llevó a cabo una investigación participativa entre el Sindicato de la empresa Álcalis de Colombia ubicada en Zipaquirá (Cundinamarca) y un equipo interdisciplinario de profesores de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, con participación de representantes de las Facultades de Medicina, Odontología, Artes e Ingeniería (Toro et al, 1993).

En el mismo año de 1982 se conformó en Medellín la Escuela Nacional Sindical “...por un grupo de mujeres y hombres profesionales, profesores universitarios y dirigentes sindicales, interesados en actuar socialmente en beneficio del conjunto de trabajadoras y trabajadores colombianos desde una perspectiva pluralista, no partidista y autónoma; en aportar conocimientos y experiencias en el estudio de la realidad laboral de los trabajadores y las trabajadoras; y en la formación de sus dirigentes...” (ENS, 2016). Desde el comienzo, uno de los ejes de la Escuela fue la salud en el trabajo, desarrollando procesos de formación y educación, dentro de los que destacan los desarrollados en las empresas Sofasa (Ganado, 1985) y Grulla (ENS, 1985).

También se dio un proceso de impulso a acciones de educación sindical e investigación participativa en salud de las y los trabajadores a partir del Instituto Nacional Sindical en Bogotá

(creado en 1965) con la participación de delegados de Fenasintrap, y desde este espacio se desarrolló una investigación en el Hospital Materno Infantil; el Comité Local en Salud Ocupacional (Coloso) en Barranquilla, vinculado a la Asociación Sindical del Atlántico que posteriormente conformaría la Sub directiva de la Central Unitaria de Trabajadores en este departamento, y que desarrolló una investigación en Indupalma con la participación de dos expertos sindicales voluntarios de Canadá; el Comité de Salud Ocupacional (Cosaocu, luego denominado Cosofe) en Popayán, perteneciente a la Federación de Trabajadores del Cauca, el cual con participación de profesionales desarrolló cursos para los sindicatos filiales e investigaciones en Industrias Puracé, Empaques del Cauca, Licorera, Hospital, Obras Públicas, y Acueducto y Alcantarillado; también el Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud Ocupacional (GASSO), un espacio intersindical creado en Cali el 1° de julio de 1983 con participación de Sinaltrainal, Sintrasidelpa, Sintragoodyear, Sintrafruco, Sintramaizena, Sinaltrainpa, Sinaltraquintex, Sintranchicayá y el Instituto Nacional Sindical sede Valle, desde el cual se desarrollaron acciones de educación, investigación y comunicación mediante la edición de un boletín (GASSO, 1986).

La confluencia de estos diversos procesos organizativos llevó a la conformación de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo, en un periodo en que se estaba produciendo una recomposición del sindicalismo colombiano que dio origen a la Central Unitaria de Trabajadores (CUT).

4.2 Conformación de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo (1986-1991)

En el año de 1986 se desarrolló una iniciativa que permitió acercar los diferentes procesos que se venían desarrollando en el país. En primer lugar, el 7 de abril de ese año se efectuó en Bogotá el Primer Foro Regional por la Salud Pública en Colombia, organizado por el Intersindical de Cundinamarca, en el cual un grupo de organizaciones presentó una ponencia en que se formuló una plataforma de lucha en el campo de la salud de las y los trabajadores, la cual contemplaba los siguientes aspectos (Calle y otros, 1986):

- Exigir la conformación de los comités de salud ocupacional, seguridad industrial y vigilancia hospitalaria;
- Capacitación de los trabajadores en el área de salud ocupacional;
- Reducción de la Jornada de trabajo a 40 horas semanales;
- Exámenes médicos de ingreso, periódicos específicos según el riesgo, y de egreso;
- Reglamentar los descansos, según la jornada. Si es en la noche, dos horas;
- Llevar las estadísticas de incapacidades, accidentes de trabajo y ausentismos;
- Exigir los elementos de trabajo y protección;
- Condiciones de higiene y seguridad, mantenimiento periódico de máquinas e instalaciones, equipo necesario para la higiene, disposición correcta de excretas y desechos (saneamiento básico);
- Personal suficiente y capacitado;
- Alimentación bien balanceada y suficiente;
- Exigencia de la ratificación de los convenios internacionales a través de la legislación que favorezca al trabajador;
- Ampliar la licencia de maternidad a noventa días, dos horas de permiso para lactancia hasta los dos años, sala cunas cercanas a los sitios de trabajo;
- Recreación para los trabajadores y sus familias;
- Programas especiales para los pensionados.

A los pocos días de la realización de este Foro, se convocó en Cali a una reunión nacional de equipos de salud ocupacional, efectuada los días 25 y 26 de abril de 1986, en la cual se acordaron unos criterios para el trabajo en este campo y la convocatoria de un primer encuentro nacional por la salud de las y los trabajadores (GASSO, 1986).

Los criterios contemplados fueron: en primer lugar, que las y los trabajadores debían ser protagonistas de la lucha por la salud. Aquí se hizo referencia a la necesidad de superar las posturas economicistas representadas por cláusulas de primas de riesgo presentes en las convenciones colectivas de trabajo, la necesidad de recuperar el saber obrero a través de la sistematización de la experiencia y el fortalecimiento organizativo, la búsqueda de un vínculo con la teoría en la implementación práctica del saber colectivo adquirido, y el reconocimiento a la capacidad propia de las y los trabajadores de enseñar y ser multiplicadores en temas de salud laboral.

El segundo criterio, estableció que los obreros no estaban solos en la lucha por la salud en el trabajo, tanto desde el punto de vista que esta reivindicación también cobija a amas de casa (en su condición de trabajadoras en el hogar), empleados, maestros y subempleados, así como a indígenas y campesinos. También se planteó la diferencia pero íntima relación de la lucha por la salud en el trabajo, de la lucha por la seguridad social. Y se dio relieve al acercamiento de profesionales comprometidos con la lucha, como intelectuales orgánicos del movimiento.

Finalmente, el tercer criterio postuló la lucha por la salud en el trabajo como un frente de lucha estratégico, entendida como una lucha anti-capitalista. Esta lucha fue reconocida como un espacio de construcción de democracia y poder de las y los trabajadores, por la desalienación y humanización del trabajo, y contra el desgaste físico y mental. En este escenario se identificó la necesidad de superar el orden legal vigente, que ocultaba el consumo de la vida y legitimaba la explotación, sin desconocer que la lucha jurídica es una de las formas de lucha por la salud en el trabajo.

La convocatoria al Primer encuentro nacional de lucha por la salud de las y los trabajadores se propuso establecer unos objetivos generales de lucha, orientadores de la acción de los diferentes sectores, avanzar en el proceso organizativo y efectuar un diagnóstico de su situación tanto en el plano nacional como por sectores sociales. Este evento se llevó a cabo en la ciudad de Cali los días 29 de enero al 1° de febrero de 1987 y contó con la participación de 180 representantes de 76 organizaciones de diferentes regiones del país, que generó las siguientes conclusiones (GASSO, 1987, Págs. 5-6):

Búsqueda en el seno de la fábrica de la creación de comisiones obreras de salud y trabajo, tendientes a concientizar a los trabajadores en la lucha por la vida, para lograr mejores condiciones de salud tanto en la fábrica como fuera de ella.

Lucha por el enriquecimiento de la vida del trabajador, comprometiéndolo con la defensa de nuestra cultura, vinculándolo con el arte en sus diferentes manifestaciones y cimentando nuestra propia identidad como clase obrera.

La lucha por la salud debe convertirse en una actividad más global, dirigida hacia la construcción de una sociedad más justa.

Impugnar la venta de la salud de los trabajadores a través de las primas pagadas por el sometimiento a condiciones que atentan contra su salud.

Acción conjunta dirigida a modificar la concepción tradicional con que se viene manejando la salud, creando instancias obreras de coordinación de trabajos a nivel nacional.

Recuperar el deporte y la recreación de manos del capitalista, ya que vienen siendo utilizados para alienar y subyugar al pueblo, convirtiéndolo en una perspectiva obrera que no permita la administración de nuestro tiempo libre para beneficio del capitalismo.

Impulsar diversos medios de publicación y educación obrera y popular.

Impulsar eventos educativos como multiplicadores de conocimiento y como sensibilizadores de sindicatos en la problemática de salud y que motiven a los trabajadores a participar en las investigaciones como sujetos activos, abandonando así el conocimiento que se ha convertido en obstáculo para el desarrollo de programas en beneficio de la clase obrera.

Crear un centro de información y recuperación de documentos y trabajos sistematizados que realice cada sector a nivel nacional.

Planificar trabajos cuyo objetivo se enfoque hacia la formación de multiplicadores obreros en lo que a difusión de elementos básicos se refiere.

Participación obrera en la evaluación y definición de los riesgos laborales.

Exigir al Ministerio de Educación que incluya la materia de salud ocupacional en el pensum académico de los diferentes niveles educativos.

Participación fiscalizadora de los trabajadores en los organismos estatales relacionados con la salud del trabajador.

En este evento también se abordó la construcción de algunos criterios pedagógicos y políticos en la relación entre profesionales y trabajadores, encaminado a la creación de círculos intelectuales de integración entre quien enseña y quien aprende, reconocimiento al conocimiento obrero junto al conocimiento profesional, y apropiación del saber científico por los trabajadores y trabajadoras (Gasso, 1987).

Como conclusión de este evento, se conformó la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo (CNS-T), proceso en el que confluyeron adicionalmente otras organizaciones que venían trabajando la temática:

- Los Equipos de Salud Ocupacional, integrados por un grupo de profesionales y trabajadores con presencia en el Eje Cafetero, Ibagué y Bogotá; las y los trabajadores bancarios vinculados a Astraban, con quienes se elaboró material educativo frente a la problemática ocasionada por la reciente incorporación de las video-terminales (ESO, 1989a y 1989b). Esta última fue una de las experiencias pioneras de ESO en el país.
- El Grupo Guillermo Fergusson, conformado desde 1983 con una proyección frente a la salud popular y campesina, y que luego se proyectó a los problemas de salud laboral con el Sindicato de Trabajadores de Hospitales, Clínicas y Sanatorios (Sintrahosclisas), y el Sindicato de Conalvidrios (Sintraconalvidrios) en temas de exposición a sustancias cancerígenas. También en el apoyo a la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fentrasalud), en la elaboración del capítulo IX del proyecto de Estatuto del Trabajador de la Salud y Seguridad Social (Calle y otros, 1990), así como en un estudio de las condiciones de salud de un grupo de trabajadores de Cerrejón (Luna, 1993).
- La Fundación Centro de Estudios e Investigaciones del Trabajo (Cestra), creada en enero de 1985 y que durante sus primeros años desarrolló algunos proyectos en el campo de

mujer, salud y trabajo (Luna, 1987); cambio tecnológico y salud de las y los trabajadores y un programa de formación en esta temática.

- También confluyeron en esta Coordinadora el Comité de Salud Ocupacional de Trabajadores Eléctricos (Cosotrae), la Corporación para la Salud Popular (Corsalud), el Equipo de Salud Ocupacional de Barranquilla (Edaso) y Unuma de Villavicencio (Luna, 2002).

Posteriormente a la realización del primer encuentro de 1987, la recién conformada Coordinadora Nacional Salud-Trabajo funcionó a través de reuniones bimensuales que se efectuaron en diferentes ciudades del país, y organizó un plan de trabajo tendiente al fortalecimiento organizativo, la cualificación de los comités intersindicales y la construcción de un amplio movimiento por la defensa de la salud en el trabajo (CNS-T, 1987).

La mayor parte de las organizaciones sindicales partícipes de este proceso, venían participando en este periodo en la conformación de la Central Unitaria de Trabajadores CUT, resultado de la confluencia de sindicatos procedentes del sindicalismo tradicional (Unión de Trabajadores de Colombia UTC y Confederación de Trabajadores de Colombia CTC), junto sectores provenientes del sindicalismo independiente y de la Confederación Sindical de Trabajadores de Colombia CSTC (Toro y otros, 1993).

De esta forma, la convocatoria del Segundo encuentro nacional por la salud de los trabajadores se hizo de manera conjunta entre la CNS-T y la CUT, con el objetivo de: cualificar los niveles de conciencia y potenciar el desarrollo de formas de organización y lucha en defensa de la vida y de la salud; propiciar el intercambio de experiencias, avanzar en la sistematización del conocimiento de la distribución de la salud-enfermedad y su relación con el trabajo; elaborar políticas alternativas a las políticas del Estado y de los patronos; asumir la defensa de las entidades de seguridad social para colocarlas al servicio de los intereses de las y los trabajadores; profundizar y precisar las reivindicaciones y pautas de acción que guían su lucha por su salud; y por último, fortalecer los procesos organizativos en este campo (CUT – CNS-T, 1989).

Este evento estuvo precedido por la realización de encuentros regionales preparatorios en la Costa Atlántica, Antioquia, Eje Cafetero, Valle del Cauca y Centro (Cundinamarca, Meta, Tolima y Boyacá), y se realizó del 22 al 25 de agosto de 1989 en la ciudad de Barranquilla con la participación de 280 delegados en representación de 130 organizaciones, los cuales generaron las siguientes conclusiones (CNS-T, 1989):

Definición de lineamientos, criterios y objetivos en la lucha por la salud de los trabajadores.

Desarrollo de una perspectiva frente a las formas de organización y formas de lucha por la salud de los trabajadores.

Balance de los alcances y limitaciones del movimiento por la salud de los trabajadores y definición de unas directrices generales del plan de trabajo en este campo.

Se efectuó un balance crítico de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial, reconociendo que son espacios de participación democrática limitada, no hay participación en las

ganancias de las empresas, ni en la toma de decisiones frente a la organización del trabajo, y se convierten más bien instancias de colaboración con la empresa para efectuar una “seguridad a bajo costo, que no resuelve nada”. Se destaca la limitación de sus decisiones al ser consideradas simples recomendaciones para el empleador y se propone la necesidad de garantizar el derecho a conocer los resultados de los estudios y de obtener fuero para los representantes de los trabajadores, entre otras.

Un balance crítico del Encuentro, permite identificar algunas dificultades para dar un salto en calidad en el mismo (Ganado, 1989):

...en el desarrollo del encuentro se presentaron fallas y barreras de orden metodológico, más de fondo que de formas, que resultaban difícil de subsanar con la mera planificación minuciosa del Encuentro. Problemas como: la repetición, la falta de síntesis, la falta de precisión de los objetivos, en la sistematización de los informes y la falta de claridad al presentar los lineamientos, principios y objetivos como resultado del encuentro, se derivan en su mayor parte de la falta de consistencia metodológica en el trabajo de la Coordinadora. Estos resultados, si bien son muy diversos y compiten a distintos niveles de complejidad, relacionado con el nivel del problema de la salud de los trabajadores, puede sintetizarse en dos problemas[...]. Primero. El de la falta de definición y delimitación de un objeto de estudio propio y preciso en el que se articule el estudio y la educación para la salud en el trabajo con el de la lucha por la salud del trabajador. Segundo. La instrumentalización de la salud relacionada con el trabajo que se traduce en un relativo empirismo dado que se toma la salud no como un objeto en sí mismo sino como un instrumento para otros fines, lo que debilita su propio objetivo y se traduce en problemas relacionados con el principio de no delegación y por ende el del consenso.

En octubre de 1989, como resultado de las conclusiones del Segundo Encuentro Nacional por la Salud de los Trabajadores, se conformó en Bogotá el Centro Nacional de Salud y Trabajo (Censat Agua Viva), con la confluencia de varios de los profesionales que venían acompañando el proceso en Cali, Barranquilla y Bogotá. Esta organización se propuso ser asesora de la CUT en materia de salud laboral, pero finalmente terminó orientando su accionar al campo ambiental, nutriendo el desarrollo de un movimiento por la defensa de la naturaleza en el país.

En una coyuntura política en que se planteó la reforma de la Constitución Nacional y se generó un cambio importante en el modelo de desarrollo, la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo mantuvo reuniones periódicas del 17 al 19 de marzo de 1990 en Bucaramanga, septiembre 13 al 15 de 1990 en Medellín y 28 de febrero al 2 de marzo de 1991 en Cali (CNS-T, 1990a, 1990b, 1991), pero fue perdiendo dinamismo y finalmente a partir de 1992 dejó de reunirse. Dentro de las dificultades que incidieron en este proceso de mengua de la dinámica, documentadas en las memorias de las mencionadas reuniones, se encuentran (Luna, 2002, Pág. 60):

Los problemas de contradicciones internas en los intersindicales y equipos de asesoría en salud ocupacional, como expresiones en los intereses de los grupos políticos que ejercían influencia en ellos.

La intensa persecución a que son sometidas las organizaciones sindicales en este periodo, con despido de afiliados, detención de dirigentes e incluso el asesinato de algunos de ellos.

Las dificultades de comunicación entre algunos profesionales que querían incentivar un salto cualitativo en la lucha por la salud y los activistas sindicales con niveles heterogéneos de educación formal.

El debate en relación con el papel que debe cumplir el CENSAT y la relación con la CUT, donde se señala reiterativamente que la Central no asume con suficiente compromiso el trabajo de defensa de la salud, tanto en el ámbito de la Secretaría Nacional, como en las Sub Directivas.

A pesar de la desaparición de la Coordinadora Nacional Salud-Trabajo, el trabajo en salud laboral continuó siendo impulsado por algunas organizaciones sindicales e incluso tuvo apoyo desde espacios institucionales como resultado de la presencia de algunos profesionales que venían participando de este proceso en instituciones públicas, como veremos en el siguiente apartado.

4.3 Los esfuerzos por mantener y proyectar la lucha por la salud en el trabajo en medio de la guerra sucia (1992-2002)

En 1992 se presentó en el país una iniciativa institucional en el campo de la salud laboral, frente a la cual asumieron un liderazgo importante los representantes del Sindicato de Trabajadores de la Energía de Colombia (Sintraelecol). La Organización Panamericana de la Salud había promulgado este como el “Año de la Salud de los Trabajadores en las Américas” (OPS, 1992) cuyo lanzamiento nacional se efectuó el 5 de agosto de ese mismo año, mediante la promulgación de la “Declaración de Santa Fe de Bogotá sobre Salud de los Trabajadores” firmada por los Ministros de Salud y de Trabajo, los presidentes del Instituto de Seguros Sociales, la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC), la Confederación General de Trabajadores Democráticos (CGTD), la Confederación de Pensionados de Colombia (CPC), Sindess y la Unión Sindical Obrera (USO) (Ministerio de Salud – OPS, 1993).

En el marco de esta iniciativa, se llevó a cabo el Seminario-Taller “Las organizaciones laborales y la salud de los trabajadores” en Bogotá entre los días 14 al 16 de diciembre de 1992, evento en el cual de manera sorprendente fueron representantes del Ministerio de Salud quienes efectuaron presentaciones sobre una política general de higiene y seguridad, y acerca de unos lineamientos para avanzar en temas de salud en los procesos de negociación colectiva. La única presentación de un representante sindical fue hecha por un miembro de Sintraelecol, quien efectuó una ponencia acerca de la “Estructura de la salud ocupacional en las organizaciones laborales” en la que señaló algunas propuestas relevantes (Garzón, 1993, Págs. 91-97):

Integrar una Comisión Nacional de Salud Ocupacional conformada por un representante de cada central obrera.

Elaborar el establecimiento de una política sindical en lo referente a la salud de los trabajadores, promoviendo su incorporación en las políticas sindicales de cada organización.

Establecer el plan de acción en salud ocupacional para las confederaciones, y vigilar su implementación.

Servir de apoyo y ser el mecanismo de unidad entre las centrales obreras y los representantes de los trabajadores en el Comité Nacional de Salud Ocupacional(...)

Se abrió así una nueva etapa, en la cual se superó el proceso previo de la CNS-T y los dos Encuentros mencionados en el apartado anterior, y se postuló un proceso de coordinación de actividades con una menor proyección política que lo que se había alcanzado. Entre 1992 y 2004 operó de manera intermitente un espacio de coordinación denominado Comité Intersindical Nacional de Salud Ocupacional o Intersindical de Salud de los Trabajadores, el cual hacia 1996 propició en conjunto con el Ministerio de Salud una serie de seminarios regionales para la discusión del Plan Nacional de Salud Ocupacional, posteriormente participó de una mesa de

trabajo con las administradoras de riesgos profesionales durante los años 2000 y 2001, y del Tercer Encuentro Nacional por la Salud de los Trabajadores en el año 2002 (Luna, 2002).

La Central Unitaria de Trabajadores desarrolló en este lapso una iniciativa que incorporaba acciones de formación, investigación y organización, que inició en 1992 con la formación de los secretarios de salud de las subdirectivas y la conformación del Departamento de Medio Ambiente, Salud y Seguridad Social – MASSSO en un proyecto que recibió apoyo de sindicatos canadienses durante 1993 y 1994 (CUT, 1992). En 1995 esta Central desarrolló el “Programa de educación, investigación y acción en salud de los trabajadores y medio ambiente”, financiado por la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales, el cual tuvo cobertura nacional mediante la realización de 5 talleres regionales y una investigación de la salud laboral en los sectores metalmecánico, petrolero y minero, junto con la publicación de tres cartillas (CUT, 1995; Luna y Torres, 1995). En 1997 este Programa se amplió, incluyendo además de los sectores metalmecánico, petrolero y minero, a los sectores financiero, agroindustrial y salud, en el marco del cual se realizaron 12 talleres, investigaciones de las condiciones de salud y trabajo de los tres nuevos sectores, cuyos resultados se publicaron de manera separada y se efectuó la edición de un video (Luna, 1998a, 1998b y 1998c). En 1998 se le dio continuidad a este proceso con el desarrollo del programa “Formación para la participación en los sectores salud, agroindustrial, minero y petrolero”, llevando a cabo 36 talleres regionales, 4 cartillas y 2 videos (CUT, 1998a, 1998b, 1998c y 1998d).

En el año de 2001 se llevó a cabo el “Programa de formación básica sindical en salud de los trabajadores, medio ambiente y seguridad social” bajo el auspicio del Fondo de Riesgos Profesionales administrado por el Ministerio de Trabajo, en el marco del cual se buscó dar un salto de calidad en la formulación de una escuela sindical con una propuesta más sistemática y cuyo nivel básico se realizó con cinco grupos y cinco módulos (Luna y otros, 2001). Para el año 2002 se dio continuidad a este proceso, adelantando el nivel intermedio de formación, mediante la realización de otros cinco talleres con cuatro grupos. Con la llegada de Uribe Vélez a la presidencia del país se cerró la posibilidad de darle continuidad a esta dinámica, a la vez que se profundizó la persecución hacia las organizaciones sindicales, lo que llevó al declive de la incipiente escuela.

Otros sindicatos afiliados a la CUT que desarrollaron importantes procesos de formación e investigación en este periodo fueron Utrammicol, la USO, Fenasibancol, Sintraelecol, Sintrainagro, Fensuagro, Asonaljudicial, Sinaltrainbec, Fesutrac, Sintraiss y ADE. La Unión de Trabajadores de Colombia, organización de segundo orden que agrupa principalmente sindicatos de minería, metalmecánica y transporte, desarrolló a principios de la década de 1990 procesos de formación en salud ocupacional con el apoyo de la Federación Internacional de la Industria Metalmecánica – FITIM; y en 1995 adelantó el “Proyecto salud, trabajo y medio ambiente en los sectores metalmecánico, minero y siderúrgico”, bajo el auspicio del Instituto de Seguros Sociales (Luna y otros, 1996).

Posteriormente, Utrammicol adelantó los siguientes proyectos: en 1997, la investigación sobre “Condiciones de salud, trabajo y medio ambiente en la minería del oro en Buenaventura” con el apoyo del Fondo de Riesgos Profesionales administrado por el Ministerio de Trabajo (Luna y Moreno, 1997); en 1998, la “Investigación participativa en el sector metalmecánico y siderúrgico sobre factores de riesgo ocupacional y su impacto en la salud de los trabajadores” con la financiación del Instituto de Seguros Sociales (Bernal y Otros, 1998); Luego, en 1999, el “Programa de asesoría a la implementación del plan básico en salud ocupacional a 180 empresas del sector

metalmecánico” también con el Instituto de Seguros Sociales; en el 2000, el “Proyecto participación en salud de los trabajadores en el sector metalúrgico”; y en el 2002, el “Programa de formación básica sindical en salud de los trabajadores, medio ambiente y seguridad social en Bogotá, Sogamoso y Medellín”, los dos últimos bajo el auspicio del Fondo de Riesgos Profesionales (Luna, 2002).

La Unión Sindical Obrera (USO) logró avances en su Capítulo X de la Convención Colectiva, dentro de los que cabe resaltar la inclusión en 1987 de un acuerdo con Ecopetrol para la realización de un estudio denominado Salud Ocupacional en la Industria del Petróleo (SOIP), el cual se llevó a cabo en el año de 1996 bajo la coordinación de la Organización Panamericana de la Salud y con la vinculación de un amplio equipo interdisciplinario que incluyó profesionales de la Universidad de Texas y el Centro de Neurociencias de Cuba, en conjunto con la participación de una comisión del sindicato (Mendes, 1997) y que se constituyó en el estudio más completo de salud laboral en el país. Posteriormente, la USO y Ecopetrol dieron continuidad a este estudio mediante el desarrollo de: programas de vigilancia epidemiológica del cáncer ocupacional con el apoyo del Instituto Nacional de Cancerología y otras entidades; vigilancia ocupacional de accidentes de trabajo, hipoacusia y problemas respiratorios con el apoyo de la Universidad de Antioquia; e higiene ocupacional en la exposición a sustancias químicas con el concurso de la Universidad Javeriana. Retomando esta experiencia, la USO realizó un Programa de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Químicas en la Industria Petroquímica en el año 2001 y su validación en el año 2002, bajo el auspicio del Fondo de Riesgos Profesionales administrado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El Sindicato de Trabajadores de la Electricidad de Colombia (Sintraelecol), que surgió en 1975 y hacia mediados de la década de 1980 había logrado reunir a la mayor parte de las y los trabajadores del sector eléctrico, en la década de 1990 fue pionero en el impulso de la negociación colectiva por rama de industria en medio de múltiples dificultades (Sintraelecol, s.f.). Dentro de los puntos incorporados en el Pliego Nacional presentado por Sintraelecol, se incluyó la creación de una comisión tripartita para la protección de la salud y la seguridad en las operaciones de generación, transmisión y distribución eléctrica, que se conformó en 1992 y a través de ella el sindicato logró la adopción de un Estatuto de Seguridad del Sector Eléctrico (Luna, 2002). En 1995 la experiencia consolidada por este Sindicato le permitió llevar a cabo el “Programa de salud ocupacional para el sector eléctrico” bajo el auspicio de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales (Garzón, Bernal y Romero, 1995), el cual tuvo continuidad en 1996 con la realización del proyecto “Entrenamiento y normalización en procesos de alto riesgo en la distribución de energía eléctrica”, que se encaminó exitosamente a reducir los accidentes mortales. Sin embargo, los procesos de privatización y tercerización llevaron a que Sintraelecol enfilara sus esfuerzos frente a esta problemática que deterioraba los logros alcanzados, y propuso la investigación “El contratismo y la salud ocupacional en el sector eléctrico colombiano”, llevada a cabo en 1997 bajo el auspicio del Fondo de Riesgos Profesionales. En el año 2002 el Sindicato presentó el proyecto para el desarrollo del Reglamento técnico para la operación segura en el sector eléctrico, también financiado por el Fondo de Riesgos Profesionales y que luego de una importante gestión fue adoptado como norma técnica mediante la Resolución 180398 del 7 de abril de 2004.

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Agro (Sintrainagro), conformado en 1988 a partir de la fusión de los dos sindicatos bananeros más grandes de Urabá (Sintagro y Sintrabanano), desarrolló en 1998 un proyecto sobre “Salud de los trabajadores en el sector bananero” bajo el auspicio de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales (Torres y

Moreno, 1998). Bajo el auspicio del Fondo de Riesgos Profesionales, en el 2001 la Federación Nacional Sindical Unitaria Agropecuaria (Fensuagro) llevó a cabo el proyecto “Construcción de una política sindical para la protección de la salud de los trabajadores del sector agropecuario” (Fensuagro, Ca. 2002) y en el año 2002 desarrolló una propuesta de programa de promoción de la salud de las y los trabajadores del agro (Fensuagro, Ca. 2003), el cual fue complementado con un proyecto adelantado por la Federación Nacional de Cooperativas Agrícolas (Fenacoa).

Los proyectos adelantados en este periodo por la Federación Nacional de Sindicatos Bancarios Colombianos (Fenasibancol), el Sindicato Nacional de la Industria de las Bebidas en Colombia (Sinaltrainbec), la Asociación Nacional de Funcionarios y Empleados de la Rama Judicial (Asonal Judicial) y la Asociación Distrital de Educadores (ADE), fueron también financiados por el Fondo de Riesgos Profesionales en el periodo de 2001-2002, y se encaminaron a desarrollar acciones de formación en el campo de salud de las y los trabajadores bajo la influencia de la escuela sindical que estaba impulsando la Central Unitaria de Trabajadores.

4.4 Acción de resistencia sindical en el campo de la SST (2003 a la actualidad)

A comienzos del año 2003, el responsable de salud ocupacional de la USO recibió información acerca de la discusión en el seno del gobierno uribista que tenía la intención de eliminar la pensión especial de vejez por actividades de alto riesgo, la cual había sido reconocida por el Instituto de Seguros Sociales desde comienzos de la década de 1990, incluida en la Ley 100 de 1993 y reglamentada mediante los Decretos 1281 y 1835 de 1994. A partir de esta alarma, se convocó una reunión inicial que se efectuó los días 18 y 19 de julio de 2003, en la que participaron representantes de Sintracerrromatoso, Sintracarbón y la USO, y se motivó un pronunciamiento de los representantes de las tres Centrales sindicales que incide en la promulgación del Decreto 2090 el 26 de julio de 2003 (Morales y Luna, 2003).

Luego de promulgada esta norma que reformaba la pensión especial, bajo el liderazgo de la USO y la CUT se convocó a un primer seminario nacional de sindicatos con actividades de alto riesgo, el cual se llevó a cabo en Cartagena del 27 al 30 de noviembre del mismo año con la participación de 42 representantes de 9 organizaciones sindicales (Sintracerrromatoso, USO, Anthoc, Sintraelecol, Sindess, Fomeabocol, Sintraquim, Adecco y Sintraunicol). Se presentaron experiencias de la USO y Sintracerrromatoso y ponencias de la Universidad de Antioquia (profesor Hernando Restrepo), del Instituto Nacional de Cancerología (doctor Héctor Posso) y de la Universidad Nacional de Colombia (profesor Jairo Ernesto Luna). Dentro de las conclusiones generales de este evento, se pueden resaltar: Continuar defendiendo la Pensión Especial, no entendida como un intercambio de salud por dinero, sino como un justo reconocimiento al mayor desgaste derivado de algunas ocupaciones; sostener la dinámica de los sindicatos en conjunto con las y los trabajadores en exigir a los empleadores garantizar mecanismos de control de riesgos en los procesos para el mejoramiento de condiciones de trabajo y de salud; proponer que en todos los cargos que representan alto riesgo para la salud el empleador debe garantizar al trabajador contratos de trabajo a término indefinido; buscar que se mantengan los requisitos previstos en la norma anterior (Decreto 1281 de 1994) para acceder a la pensión especial conservando las 500 semanas y dejando los diez puntos adicionales que debe aportar el empleador (CUT, 2003).

Un segundo encuentro de sindicatos de empresas con actividades de alto riesgo para la salud se efectuó en la ciudad de Santa Marta del 27 al 30 de julio de 2005, con la presencia de 72 participantes pertenecientes a las siguientes organizaciones: Sintraelecol, Sutimac, Sintracarbón, Sintraude, Sintracel, USO, Anthoc, Sintraespa y Sintravidricol. Dentro del temario se abordó una remembranza de la catástrofe ocurrida en la construcción de la Represa del Guavio que dio origen al día nacional de la salud en el mundo del trabajo conmemorada el 28 de julio. Se tuvo la presentación de las experiencias de la USO, Anthoc y Sintracerrejón, y una presentación de Estela Ospina sobre el Instrumento Andino de la SST, así como otra del profesor Jairo Ernesto Luna sobre Enfermedad Laboral y de Fernando Morales sobre Pensiones. Luego de un trabajo en grupos, se efectuó una plenaria, en la que se llegó a las siguientes conclusiones: el evento permitió visualizar actividades de salud ocupacional tanto en el sector público como en el privado; se señaló que no hubo continuidad con la temática y avances del primer encuentro; se propuso que el énfasis de la política sindical debe ser la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; se remarcó la importancia de brindar educación a las bases en relación con el tema, para conocer el marco normativo y las herramientas para la defensa de la pensión especial; se sustentó que los sindicatos debían buscar en la negociación de la convención colectiva que se proteja la salud en los puestos de trabajo (CUT, 2005).

El Tercer encuentro sindical de empresas con actividades de alto riesgo para la salud se efectuó en Medellín los días 29 y 30 de septiembre y 1º de octubre de 2006, con la participación de 130 delegados y delegadas de organizaciones sindicales afiliadas a la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación General del Trabajo (CGT) y la Central de Trabajadores de Colombia (CTC), y bajo el auspicio del Instituto Laboral Andino, la Fundación Paz y Solidaridad Serafín Aliaga de Comisiones Obreras y la Agencia Española de Cooperación Internacional. Se contó con la presentación de experiencias por parte de Sintravidricol, Sutimac, el sindicato de trabajadores de la mina “Las Brisas”, Anthoc, Sintracerrromatoso y Sintracolombit. Se contó con los siguientes ponentes: el doctor Jorge Ferreira, miembro de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con el tema “La calificación de la invalidez y las actividades de alto riesgo”; el ingeniero César Germán Lizarazo, profesor de la Universidad Javeriana, quien abordó “La seguridad industrial y la prevención frente al alto riesgo”; y el profesor Jairo Ernesto Luna, de la Universidad Nacional de Colombia, con el tema “El cáncer ocupacional”. En las conclusiones del evento se planteó la ratificación del principio de no intercambio de salud por dinero, eliminar las primas de riesgo y fortalecer la lucha por la modificación de los procesos productivos para corregir el alto riesgo, exigiendo la implementación de tecnologías que garanticen la salud, incluyendo el reemplazo de sustancias cancerígenas como el asbesto; e impulsar la realización de reuniones con representantes de la Vicepresidencia de Pensiones del Instituto de Seguros Sociales, encaminadas a lograr una política de reconocimiento efectivo de la pensión especial de alto riesgo por parte de esta entidad (ILA, CUT, CGT y CTC, 2006).

El IV encuentro se efectuó en la ciudad de Paipa, de igual forma convocado por las tres centrales sindicales y con el auspicio del Instituto Laboral Andino. Aunque no contamos con las memorias de este evento, el compendio de presentaciones permite identificar que hubo una amplia exposición

de experiencias, desde el Intersindical de Salud y Trabajo de Antioquia, Anthoc, del sindicato de trabajadores de la caña de azúcar, Sintracarbón y Sintravidricol, entre otros. El tema del asbesto crisotilo ocupó un lugar central en este evento, retomando una discusión de los anteriores encuentros, y contó con una presentación de Brasil de la Comisión Nacional de los Trabajadores del Amianto, de Sutimac y del sindicato de trabajadores de la mina “Las Brisas” bajo el auspicio de los empresarios agrupados en Ascolfibras con una postura de uso seguro, una presentación de Iván Toro de la CTC, y del doctor Eduardo Rodríguez, funcionario del Ministerio de Salud de Argentina, quien compartió la experiencia de prohibición del asbesto en ese país.

El V Encuentro se efectuó en Bogotá, del 9 al 11 de diciembre de 2013, con participación de 72 representantes de 17 organizaciones sindicales (CUT nacional y subdirectivas, Bogotá y Santander, Sintaemvarias, Sintrapabel, Acdecta, Sintramienergética, Sintracerrromatoso, Anec, Sintrahosmic, Andett, Sintrahospitalgeneral, Sintracarbón, Sintravidricol, Sintrametal, Sutimac y USO). Se contó con presentaciones de Stefan de Groote de ABVV-FGTB (Bélgica) con el tema “Prevención y disminución de la expectativa de vida pos laboral”; Carlos Aníbal Rodríguez de Argentina con el tema de “Jubilaciones anticipadas”; la profesora Fátima Ribeiro de la Universidad del Estado de Río de Janeiro quien presentó el tema “Estado actual y perspectivas frente al cáncer ocupacional”; el profesor Hernando Restrepo, de la Universidad de Antioquia, con el tema “Cáncer ocupacional, toxicidad retardada y oculta”; Rocío Sotelo, de la Red Salud y Trabajo de Alames quien presentó el tema “Crisis del mundo del trabajo y expectativa de vida pos laboral”; y Jorge Bernal Conde quien presentó el tema “Inequidad social y pensiones de alto riesgo en Colombia”.

Durante el año 2014 se presentó la coyuntura del vencimiento del término contemplado en el propio Decreto 2090, para que el Gobierno Nacional definiera su continuidad o no, lo que generó una acción de presión ante el Ministerio de Trabajo por parte de las organizaciones sindicales en su defensa, bajo el liderazgo de la CUT, la USO, Sintracarbón y Sintracerrromatoso, la cual logró la prórroga mediante la expedición del Decreto 2655 de 2014 (Pico, 2015). La oposición de los empresarios a esta continuidad llevó a que en el año 2015 la Asociación Nacional de Industriales (ANDI) demandara la existencia de la pensión especial de vejez por actividades de alto riesgo, que fue declarada exequible por la Corte Constitucional. Este logro, sin embargo, no implica que el terreno para la garantía de este derecho sea suficiente, dado que los empresarios se niegan frecuentemente a reconocer el pago de los 10 puntos adicionales, lo cual ha motivado el que este tema haya sido incluido en los pliegos de algunos sindicatos; el caso más reciente es el de Sintracerrromatoso.

Este recuento frente a la movilización por el derecho a la salud en el trabajo y la seguridad social en riesgos profesionales, presenta un contexto nacional en el cual, a pesar de las dificultades que ha vivido el movimiento sindical, se ha logrado mantener una dinámica que requiere ser fortalecida para contribuir a la equidad social en el país.

5. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TEMA DE SALUD LABORAL EN LOS PROCESOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA

En este último apartado se busca concretar algunas propuestas de lineamientos que contribuyan al debate y adopción de una política por parte de las organizaciones sindicales, para el fortalecimiento de la SST en la negociación colectiva en el País. Si bien el énfasis se coloca en el proceso de preparación y presentación de pliegos, su negociación y el seguimiento para la garantía del cumplimiento de lo pactado, cabe mencionar que el accionar sindical, desde las centrales y sindicatos de industria principalmente, se encuentra también en una dimensión internacional y nacional. En esta dimensión se encuentran procesos tales como los acuerdos marco con empresas multinacionales o el cabildeo para la aprobación de los Convenios de la OIT aún no ratificados, así como la exigencia del cumplimiento de aquellos que ya han sido ratificados por Colombia y el desarrollo de acciones en el marco de la “Estrategia sindical en salud laboral para las Américas” (CSA, 2010).

Inicialmente se abordan aspectos relacionados con la preparación de la negociación; en segundo término se retoman algunos de los convenios de la OIT que pueden contribuir a la definición de contenidos para los pliegos; y finalmente se aportan algunos elementos frente a los criterios y puntos prioritarios a tener en cuenta en la negociación colectiva en nuestro medio.

5.1 Lineamientos frente a la preparación de la negociación colectiva

La incorporación de la temática de la SST en los pliegos y en el proceso de negociación colectiva, está relacionado con el lugar que le es asignado en el trabajo sindical en general. Si estos temas resultan marginales, la posibilidad de fortalecer su inclusión de manera significativa tiende a ser baja.

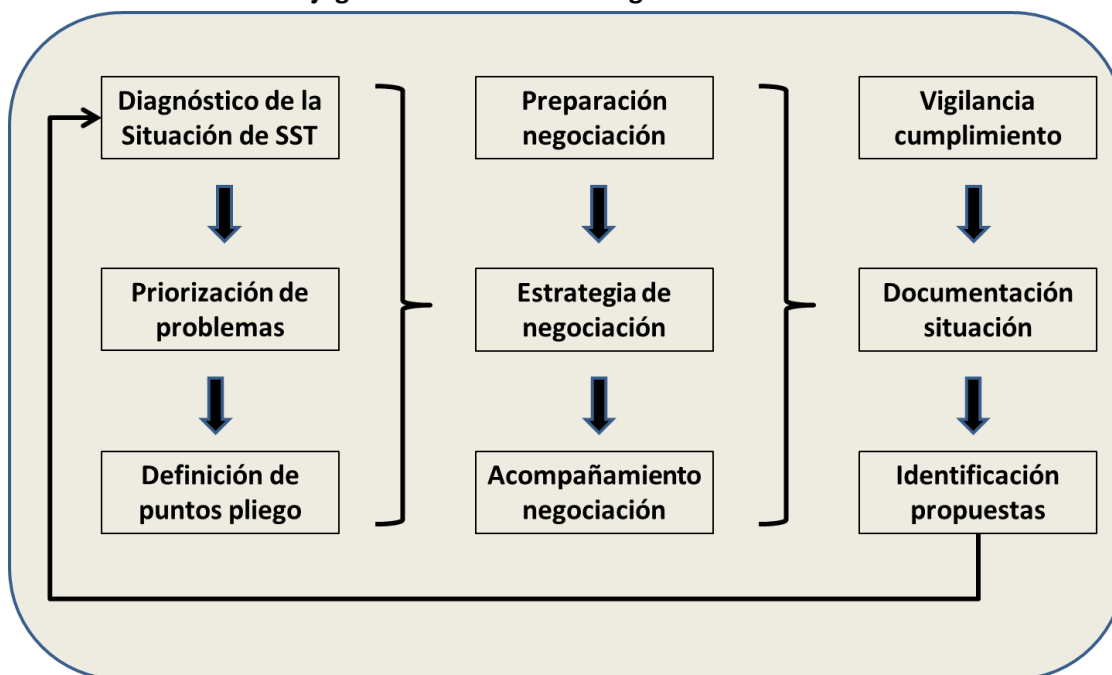
El fortalecimiento de los sindicatos está en directa proporción con su capacidad de reconocer y defender los derechos de los trabajadores y trabajadoras; y qué más importante que el derecho a la vida y a la salud, y a su protección en el trabajo. Entendido de manera amplia, el conjunto de temas objeto de negociación afectan la salud de los trabajadores y trabajadoras, porque la salud de los mismos depende de sus condiciones de empleo y trabajo. Incluso el tema salarial, afecta las posibilidades de satisfacer las necesidades del trabajador/a y su familia; así como las condiciones referidas a la jornada de trabajo y a los descansos afectan las posibilidades de bienestar y salud de la población trabajadora.

Sin embargo, no podemos negar que también hay unos temas específicos que se relacionan de manera evidente y directa con la protección de la salud en el trabajo, los cuales deben ser objeto de reconocimiento para contar con un análisis de la situación de salud en el trabajo, identificar

problemas prioritarios y trabajar los puntos a incluir en los pliegos, además de la necesidad de efectuar un seguimiento a lo pactado y retroalimentar el proceso.

A continuación entramos a revisar cada uno de los pasos propuestos para incluir los temas de SST en la negociación colectiva.

Gráfica número 7.
Flujograma de la SST en la negociación colectiva



FUENTE: Elaboración propia.

5.1.1 Diagnóstico de la situación de SST

El punto de partida del proceso es el conocimiento de cuál es la situación de la SST en la empresa, tanto desde el punto de vista de la identificación de los peligros derivados del proceso de trabajo, como del perfil de problemas de salud-enfermedad que aqueja a los trabajadores y trabajadoras. Las fuentes de información a tener en cuenta aquí son:

- Conocimiento del panorama de peligros de la empresa y de los resultados de los estudios realizados frente a los principales riesgos.
- Revisión de las estadísticas de accidentes, incidentes, enfermedades generales y profesionales.
- Realización de investigaciones participativas, tales como la propuesta desde la metodología sindical (modelo obrero).

Es importante destacar aquí la importancia del impulso de investigaciones participativas, porque ellas además de aportar una información valiosa acerca de los problemas presentes, así como el nivel de implementación de las medidas de protección, también ayudan a fortalecer la relación entre dirigencia y bases sindicales que permite desarrollar el respaldo al proceso de negociación.

Dentro de los enfoques de la investigación participativa, cabe resaltar el derivado del llamado “Modelo Obrero Italiano” divulgado como “Metodología sindical de análisis de las condiciones de trabajo” (Cárcoba, 1986) y propuestas más abiertas como la “Metodología de intervención sindical en salud laboral” (Boix, Torada y Esteve, 2001).

A partir del análisis de esta información es posible la priorización de problemas, pero adicionalmente se va a requerir una revisión de bibliografía que permita sustentar los posibles cambios a demandar en el pliego.

Para la redacción de los puntos específicos también resulta clave la revisión de convenios de la OIT pertinentes, así como el conocimiento de otras convenciones colectivas que contengan puntos similares a los que se quieren proponer.

5.1.2 Preparación de la negociación

Una vez elaborados los puntos a incluir en el pliego en materia de SST, es importante buscar que dentro del equipo negociador por parte de las y los trabajadores exista un nivel de conocimiento adecuado para sustentar las peticiones allí incluidas. Dentro de estos equipos se debe definir la estrategia a seguir, preparando a cabalidad la sustentación de cada uno de los puntos. Es importante pensar en la necesidad de un acompañamiento experto para reforzar la capacidad negociadora de las y los trabajadores.

5.1.3 Vigilancia al cumplimiento de los acuerdos

El trabajo frente a la negociación no termina con el acuerdo registrado en la convención colectiva de trabajo, sino que requiere prever de qué manera se va a llevar a cabo el seguimiento a los puntos logrados.

Para esto resulta importante contar con una buena representación de los trabajadores y trabajadoras en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo, y registrar en las actas del mismo los requerimientos para el cumplimiento de lo pactado, así como los logros y dificultades al respecto. Las actas se configuran en una especie de jurisprudencia, para precisar el alcance de los puntos pactados, constituyéndose en una extensión de la propia convención.

También resulta clave la gestión de los activistas y dirigentes sindicales, en mantener una comunicación estrecha con el conjunto de trabajadores y trabajadoras, y efectuar la gestión ante las directivas de la empresa en el cabal cumplimiento de lo pactado.

Los resultados del seguimiento a lo pactado servirán como insumo para el siguiente proceso de negociación, en términos de aportar a la preparación de nuevos puntos para incluir en un próximo pliego de peticiones.

5.2 Lineamientos frente a la preparación del contenido de los pliegos con apoyo en los convenios internacionales

En un amplio estudio acerca de los convenios de la OIT en materia de SST, Carlos Aníbal Rodríguez (2009) presenta algunos ejemplos de aspectos contenidos en estas normas que pueden contribuir al momento de redactar los puntos de los pliegos en esta materia. A continuación se presentan los aspectos más relevantes para el presente estudio, en los numerales 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.3.

5.2.1 Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981

El artículo 13 del Convenio establece: “De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud” (Rodríguez, 2009).

El artículo 16 presenta tres incisos cuya inclusión en la negociación colectiva podría ser clave.

“1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de las y los trabajadores.

2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicas, físicas y biológicas que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.

3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.” (Rodríguez, 2009)

El artículo 19 es de sumo interés para la elaboración de los pliegos:

“Deberán adoptarse disposiciones a nivel de empresa en virtud de las cuales:

a) los trabajadores, al llevar a cabo su trabajo, cooperen en el cumplimiento de las obligaciones que incumben al empleador;

b) los representantes de los trabajadores en la empresa cooperen con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;

c) los representantes de los trabajadores en la empresa reciban información adecuada acerca de las medidas tomadas por el empleador para garantizar la seguridad y la salud, y puedan consultar a sus organizaciones representativas acerca de esta información, a condición de no divulgar secretos comerciales;

d) los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban una formación apropiada en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo (...);

e) los trabajadores o sus representantes y, llegado el caso, sus organizaciones representativas en la empresa estén habilitados, de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, para examinar todos los aspectos de la seguridad y la salud relacionados con su trabajo, y sean consultados a este respecto por el empleador; con tal objeto, y de común acuerdo, podrá recurrirse a consejeros técnicos ajenos a la empresa.” (Rodríguez, 2009)

Por su parte, el artículo 20 expresa:

“La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten (...)”.

La Recomendación N° 164 sobre seguridad y salud de los trabajadores, que acompaña al convenio N° 155 también contiene elementos importantes a tener en cuenta en la negociación colectiva en materia de SST. Por ejemplo, en su artículo 12 expresa:

“1. Las medidas adoptadas para favorecer la cooperación a que hace referencia al artículo 20 del Convenio deberían incluir, cuando resulte apropiado y necesario, el nombramiento, conforme a la práctica nacional, de delegados de seguridad de los trabajadores, de comités obreros de seguridad e higiene o de comités paritarios de seguridad e higiene, o de estos dos últimos a la vez; en los comités paritarios, los trabajadores deberían tener una representación por lo menos igual a la de los empleadores.

2. Los delegados de seguridad de los trabajadores, los comités obreros de seguridad e higiene y los comités paritarios de seguridad e higiene, o, cuando sea apropiado, otros representantes de los trabajadores, deberían:

a) recibir información suficiente sobre las cuestiones de seguridad e higiene, tener la posibilidad de examinar los factores que afectan a la seguridad y a la salud de los trabajadores y ser alentados a proponer medidas en este campo;

b) ser consultados cuando se prevean –y antes de que se ejecuten– nuevas medidas importantes de seguridad e higiene, y procurar por su parte conseguir la adhesión de los trabajadores a tales medidas;

c) ser consultados cuando se prevean cambios en las operaciones y procesos de trabajo y en el contenido o en la organización del trabajo que puedan tener repercusiones en la seguridad o la salud de los trabajadores;

d) estar protegidos contra el despido y otras medidas perjudiciales cuando cumplan sus funciones en la esfera de la seguridad e higiene del trabajo como representantes de los trabajadores o miembros de los comités de seguridad e higiene;

e) tener posibilidad de contribuir al proceso de toma de decisiones al nivel de la empresa en lo que concierne a las cuestiones de seguridad y de salud;

f) tener acceso a cualquier parte de los lugares de trabajo y poder comunicar a los trabajadores acerca de las cuestiones de salud y de seguridad durante las horas de trabajo y en los lugares de trabajo;

g) tener la libertad de establecer contacto con los inspectores del trabajo;

h) tener posibilidad de contribuir a las negociaciones en la empresa sobre cuestiones relativas a la salud y a la seguridad de los trabajadores;

i) disponer de un número razonable de horas de trabajo remuneradas para ejercer sus funciones relativas a la salud y a la seguridad, y recibir la formación pertinente;

j) recurrir a especialistas para asesorarlos sobre problemas de salud y de seguridad particulares.” (Rodríguez, 2009)

5.2.2 Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985

Si bien este Convenio fue ratificado por el País, como se indicó anteriormente, su reglamentación no se ha articulado con las exigencias de los Programas de Salud Ocupacional (hoy sistemas de gestión de la SST). Por esto, hay muchos elementos que se podrían incorporar en la negociación colectiva para fortalecer este aspecto. Vale la pena aquí retomar lo propuesto por Carlos Aníbal Rodríguez en el texto citado:

“En algunos convenios colectivos se presentan dos aspectos que merecen subrayarse: en primer lugar, aquel que se refiere a la independencia de los profesionales que constituyen los servicios y, en segundo lugar, el referido a la vigilancia de la salud.

En cuanto al primero, una cláusula útil es aquella que prevé que tanto la asunción de los profesionales integrantes del Servicio de Salud como su despido deben partir de la aceptación de los empleadores y los trabajadores o de sus representantes (éste podría ser un atributo de un Comité Paritario).

En cuanto a la vigilancia de la salud, sería positivo definir el objetivo de esta vigilancia (de forma de evitar todo tipo de discriminación), la metodología, el tipo de estudios, el modo y a quién se van a entregar los resultados, la accesibilidad de la información epidemiológica a empleadores y trabajadores (nótese que no se trata de información individual, pues ésta debe ser preservada por el secreto médico), entre otras cuestiones. Como en el caso de los exámenes periódicos, la vigilancia debe ser practicada conforme las exposiciones que tiene cada trabajador, por lo tanto, es conveniente definir que es “exposición” y cómo se definen los trabajadores expuestos. Todos estos aspectos son factibles de ser considerados en el Convenio colectivo de trabajo”. (Rodríguez, 2009)

5.2.3 Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006

El Convenio 187 se plantea para fortalecer el espíritu de las acciones preventivas en materia de SST, mediante una cultura nacional de prevención, entendida como “...una cultura en la que el

derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles; en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente en iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos, y en la que se concede la máxima prioridad al principio de prevención.” (Rodríguez, 2009)

Este Convenio puede inspirar a extender las prácticas del diálogo social y la negociación colectiva al conjunto de la sociedad, en el fortalecimiento de las políticas públicas y en los planes y programas, así como en el desarrollo institucional para su garantía. Aspectos clave como el papel de la inspección laboral debieran ser contemplados aquí.

Además de estos tres convenios pilares de la SST, cada uno de los convenios sectoriales y particulares sobre riesgos específicos contienen elementos que deben ser estudiados e incorporados en la preparación de los pliegos, de acuerdo a su pertinencia, para lo cual reiteramos la invitación a consultar el libro de Carlos Aníbal Rodríguez.

5.3 Criterios y puntos prioritarios a tener en cuenta en la negociación colectiva

Finalmente, queremos retomar los principios que el sindicalismo ha construido históricamente en materia de defensa del derecho a la salud en el trabajo, en cuanto a que “la salud no se vende, se defiende”, la lucha por la salud no se delega es de responsabilidad de los trabajadores y trabajadoras, y la necesidad de recuperar su saber como base para adelantar la acción en defensa de la vida y la salud.

En relación con los puntos principales a tener en cuenta, bien vale aquí retomar aquellos propuestos por la ENS (Gallo y Pico, 2016):

...una buena convención colectiva de trabajo en materia de salud laboral debería, en primer lugar, formular artículos que posibiliten la participación activa del sindicato en el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que permitan acelerar el proceso de tránsito desde el Programa de Salud Ocupacional.

En segundo lugar, formular artículos que tiendan a la democratización de la salud laboral mediante la entrega sistemática de información sobre la salud laboral por parte de la empresa, la pertinencia de establecer y fortalecer espacios de diálogo social efectivo para el análisis de la situación de salud laboral y las formas de control y vigilancia de la seguridad y la salud en el trabajo y la capacitación de los trabajadores. Dicho de otra forma, es preciso empoderar a los trabajadores en el tema de la salud laboral para que sean capaces de participar activamente en las decisiones de la empresa e implementación de transformaciones técnicas y organizativas.

En tercer lugar, para el logro del reto anterior, es necesario formular artículos que garanticen el acceso a la información sobre las condiciones de trabajo y los riesgos del sector o subsector. Como se anotó arriba el desconocimiento de las condiciones de trabajo y la experiencia de salud-enfermedad de los trabajadores es un obstáculo para formular artículos convencionales más acordes con la realidad de la industria o el sector.

En cuarto lugar, el sindicalismo colombiano debe comprometerse con el cuidado del ambiente. En este sentido, se deben formular artículos que tejan un puente entre las necesidades sociales y ambientales de la comunidad y las necesidades sociales y de salud de los trabajadores. El control de la contaminación, manejo efectivo de residuos, el calentamiento global y cambio climático deben formar parte en algún momento de la discusión y negociación entre empresas y sindicatos. Este aspecto debe redundar en un fortalecimiento de la responsabilidad social empresarial. Un sindicalismo y una negociación colectiva territorial puede ser igualmente favorable para el fortalecimiento del sindicalismo y su papel político y social.

En quinto lugar, la negociación colectiva debe fortalecer la gestión de los COPASST superando la protección que define la ley. Dicho fortalecimiento debe estar enfocado tanto en garantizar su funcionamiento como en la disposición de recursos para su funcionamiento. Con relación a la implementación de las decisiones emitidas se debe avanzar para que las recomendaciones del COPASST sean de obligatorio cumplimiento, por supuesto bajo criterios científicos y técnicos que le convengan a la salud laboral.

En sexto lugar, frente al abanico de problemas psicosociales es necesario que las convenciones colectivas incidan directamente para la implantación de una política efectiva de identificación y disminución de los riesgos psicosociales.

Por último, en séptimo lugar, es necesario lograr la negociación colectiva sectorial, que permita no solo el logro de acciones en salud laboral conjuntas, comunes y específicas por sector económico, sino la posibilidad de la extensión efectiva de la negociación colectiva a mayor número de trabajadores y trabajadoras.

El ejercicio de consulta adelantado para elaborar este documento, también permite contar con una orientación frente a los contenidos prioritarios que se deben preparar para incorporar la SST en la negociación colectiva (ver Anexo número 4), en cuanto a:

- La formación o capacitación en salud y seguridad en el trabajo: en el sentido de negociar la asignación de recursos por parte de la empresa para la realización de cursos o programas de formación impartidos por el sindicato de manera autónoma y cuya orientación sea desarrollada desde la perspectiva de los trabajadores y trabajadoras.
- Fortalecimiento del papel de los Comités Paritarios de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST): en la búsqueda de contar con un número de comités acorde con el tamaño de la empresa, orientado a que al menos en cada centro de trabajo se cuente con uno de ellos. Pero también buscando fortalecer el papel de veeduría de los comités y el fuero para los representantes de los trabajadores.
- Investigación y derecho a conocer (y entender): negociación de la realización de estudios (ojalá participativas), financiados por la empresa, frente a los problemas prioritarios de salud en el trabajo. Garantía del acceso a los resultados de todo estudio que se haga en la empresa por parte del sindicato.
- Garantía del derecho a la salud en el trabajo (prevención): en relación con que se efectúen las intervenciones para el control de las condiciones de trabajo peligrosas con prioridad en la

fuentes y desde la organización del trabajo, de manera continua y con seguimiento a la eficacia de las medidas tomadas.

- Garantía del derecho a la asistencia sanitaria (acceso a los servicios de salud): buscando que la empresa asuma no solamente facilitar los permisos para asistir a los servicios de salud, sino incluso hacer acompañamiento ante las instituciones de salud para una atención oportuna y de calidad, orientada con perspectiva ocupacional.
- Garantía de los derechos en seguridad social en riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades laborales): desarrollo de la vigilancia epidemiológica ocupacional que facilite los procesos de reporte de accidentes y enfermedades, y su reconocimiento por parte de las administradoras de riesgos laborales. Apoyo diligente de la empresa en los estudios de origen de las enfermedades laborales.
- Fortalecimiento de protocolos de rehabilitación y reincorporación laboral de trabajadores accidentados o enfermos: garantía de la prevención terciaria, a partir de facilitar los procesos de recuperación y minimización de secuelas; y potenciación de las capacidades que permitan a los trabajadores que han quedado con discapacidades para el desempeño laboral, continuar desarrollando una labor productiva.
- Estabilidad ocupacional reforzada por discapacidad vinculada a los accidentes de trabajo y enfermedades laborales: garantía del respeto a los derechos laborales, al no desmejoramiento de los salarios y a evitar el acoso por estar en esta condición.
- Pensión Especial de Vejez por exposición a actividades de alto riesgo: reconocimiento de las ocupaciones existentes en la empresa que se encuentran bajo la modalidad de alto riesgo para la salud, incluso algunas no reconocidas en la normatividad vigente (Decreto 2090 de 2003), y acompañamiento por parte de la empresa para el reconocimiento de esta pensión ante Colpensiones.

Es tarea de cada una de las organizaciones sindicales incorporar en sus planes de trabajo la construcción de una política en materia de defensa de la vida y la salud en el trabajo, en desarrollo de la cual se particularicen unos lineamientos para fortalecer la inclusión de la SST en la negociación colectiva, para lo cual esperamos que resulten de utilidad estos aportes.

BIBLIOGRAFÍA

Baker, Robin; Stock, Laura and Velazquez, Valeria (2011). The Roles of Labor Unions. In: Levy, Barry S.; Wegman, David H.; Baron, Sherry L. and Sokas, Rosemary K. (Eds) (2011). Occupational and Environmental Health. Recognizing and Preventing Disease and Injury. Sixth Edition. New York: Oxford University Press. Recuperado de <http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Occupational%20and%20Environmental%20Health%20-%20Recognizing%20and%20Preventing%20Disease%20and%20Injury.pdf>

Bernal-Conde, Jorge y otros (1998). Investigación participativa en el sector metalmecánico y siderúrgico sobre factores de riesgo ocupacional y su impacto en la salud de los trabajadores. Bogotá: Utrammicol – Protección Laboral Seguro.

Boix, Pere; Torada, Rebeca y Esteve, Lola (2001). Metodología de intervención sindical en salud laboral (El libro del delegado y la delegada sindical). España: Escuela Sindical Juan Muñiz Zapico de Comisiones Obreras. Recuperado de <http://www.istas.ccoo.es/descargas/metodologia.pdf>

Calle, Rosario y otros (1986). Ponencia de Salud Ocupacional presentada al Foro Regional por la Defensa de la Salud Pública en Colombia. Anec – Asmedas – Astraincalca – Sintrahosclisas – Grupo Asesor del Instituto Nacional Sindical en Salud Ocupacional. Bogotá, abril 7 de 1986. Documento multicopiado.

Calle, Rosario; Luna-García Jairo Ernesto & España, Luis Carlos (1990). Propuesta del capítulo IX de salud ocupacional del Estatuto del Trabajador de la Salud y la Seguridad Social. Documento multicopiado.

Cárcoba Alonso, Ángel Carlos (1986). Metodología sindical de análisis de las condiciones de trabajo. Salud y Trabajo, 57: 18-29. Recuperado de http://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1009836

Central Unitaria de Trabajadores CUT – Coordinadora Nacional Salud-Trabajo CNS-T (1989). Convocatoria al II Encuentro Nacional por la Salud de los Trabajadores. Documento multicopiado.

Central Unitaria de Trabajadores (1992). Definición de políticas, programas en medio ambiente, seguridad social y salud ocupacional. Documento multicopiado.

Central Unitaria de Trabajadores (1995). Avance en el conocimiento de las condiciones de trabajo, salud y medio ambiente en los sectores metalmecánico, petrolero y minero. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Central Unitaria de Trabajadores (1998a). En defensa de la salud de los trabajadores del sector agroindustrial. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Central Unitaria de Trabajadores (1998b). En defensa de la salud de los trabajadores del sector minero. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Central Unitaria de Trabajadores (1998c). En defensa de la salud de los trabajadores del sector salud. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Central Unitaria de Trabajadores (1998d). En defensa de la salud de los trabajadores del sector petrolero. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Central Unitaria de Trabajadores (2003). Relatoría general encuentro sindical de actividades de alto riesgo. Cartagena, noviembre 27 al 30 de 2003.

Central Unitaria de Trabajadores (2005). Memorias segundo encuentro sindicatos alto riesgo para la salud. Santa Marta – 27 al 30 de julio de 2005.

Central Unitaria de Trabajadores de Colombia – CUT (2015). Estatutos. Recuperado de <http://cut.org.co/wp-content/uploads/2015/11/Estatutos-CUT-2015.pdf>

Confederación Sindical de Trabajadores de las Américas – CSA (2010). Estrategia sindical en salud laboral para las Américas. Brasil: CSA. Recuperado de <http://csa-csi.org/Include/ElectosFileStreaming.asp?FileId=4011>

Coordinadora Nacional Salud-Trabajo CNS-T (1987). Plan de trabajo nacional. Documento multicopiado.

Coordinadora Nacional Salud – Trabajo (1989). Memorias del segundo encuentro nacional por la salud de los trabajadores. Documento multicopiado.

Coordinadora Nacional Salud – Trabajo (1990a). Memorias de la reunión nacional de la CNS-T realizada del 17 al 19 de marzo de 1990 en Bucaramanga. Documento multicopiado.

Coordinadora Nacional Salud – Trabajo (1990b). Memorias de la reunión nacional de la CNS-T realizada del 13 al 15 de septiembre de 1990 en Medellín. Documento multicopiado.

Coordinadora Nacional Salud – Trabajo (1991). Memorias de la reunión nacional de la CNS-T realizada del 28 de febrero al 2 de marzo de 1991 en Cali. Documento multicopiado.

Equipos de Salud Ocupacional (1989a). Cartilla básica para la salud de los trabajadores: salud, vida, trabajo y sociedad. Impresos Universal.

Equipos de Salud Ocupacional (1989b). Sueños: Órgano informativo para la salud de los trabajadores. Los peligros de las pantallas terminales de computador.

Escuela Nacional Sindical (1985). Investigación sobre incentivo y condiciones de salud en los trabajadores de Grulla. Revista Cultura & Trabajo, Número 6.

Escuela Nacional Sindical (2016). Historia. Recuperado de <http://www.ens.org.co/index.shtml?apc=a---;1;-;&x=20155447>

FENSUAGRO (Ca. 2002). Memorias del VIII Congreso de FENSUAGRO. Por reforma agraria, seguridade social integral, vida y paz. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – FENSUAGRO.

FENSUAGRO (Ca. 2003). Programa de formación básica sindical en salud, medio ambiente y seguridad social de los trabajadores del agro (5 módulos). Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – FENSUAGRO.

Gallo, Óscar (2015). Acidentes de trabalho na Colômbia. Doutrina, lei e jurisprudencia (1915-1950) Revista Mundos do Trabalho, 7 (13): 129-149. Recuperado de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5iu7M6NzOAhXC1R4KHdcCBswQFghQMAk&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufsc.br%2Findex.php%2Fmundosdotrabalho%2Farticle%2Fdownload%2F37076%2F31304&usg=AFQjCNEN6zxn1exfvQb1KCoWy2_AZl8yfw&bvm=bv.130731782,d.dmo

Gallo, Óscar y Pico, Carmen (2016). La salud laboral en las convenciones colectivas de trabajo en Colombia: 2013-2015. Cultura & Trabajo, 92: 60-71.

Ganado C., César (1985). Condiciones de trabajo y salud en Sofasa. Revista Cultura & Trabajo, Número 2.

Ganado, César (1989). 2° Encuentro Nacional por la Salud de los Trabajadores. Revista Cultura & Trabajo, 16: 38-40.

Garzón, Omar (1993). Estructura de la salud ocupacional en las organizaciones laborales. En: Ministerio de Salud – Organización Panamericana de la Salud. Las organizaciones laborales y la salud de los trabajadores. Bogotá: Ministerio de Salud OPS. Páginas 91 a 97.

Garzón, Omar; Bernal, Jorge y Romero, William (1995). Trabajemos por nuestra salud. Bogotá: Sintraelecol CUT – Protección Laboral Seguro.

Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud Ocupacional – GASSO (1986). Conclusiones de la reunión nacional de equipos de salud ocupacional. Santiago de Cali, abril 25 y 26 de 1986. Documento multicopiado.

Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud Ocupacional – GASSO (1987). Boletín de Salud Ocupacional.

Hernández Álvarez Mario (2002). La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

ILA, CUT, CGT y CTC (2006). Conclusiones generales III Encuentro sindical de empresas con actividades de alto riesgo para la salud. Medellín, 29-30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2006.

Instituto Sindical de Ambiente Trabajo y Salud - ISTAS (s.f.). Negociación colectiva y la salud laboral. Recuperado de <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=106>

LosRecursosHumanos.com (12/03/2008). Negociación Colectiva y Salud y Seguridad. Recuperado de <http://www.losrecursoshumanos.com/negociacion-colectiva-y-salud-y-seguridad/>

Luna-García, Jairo Ernesto (1987). Proyecto de investigación mujer y salud. Bogotá: Cestra. Documento multicopiado.

Luna-García, Jairo Ernesto (1993). Estudio de situación de salud de un grupo de trabajadores de Intercor. Bogotá: Sintercor – Unimos GGF – Censat.

Luna-García, Jairo Ernesto (2002). La participación en salud laboral de los trabajadores y las trabajadoras en Colombia. Bogotá: Editorial 28 de julio. ISBN 958333683-1.

Luna-García, Jairo Ernesto (2013). Configuración de la salud obrera en la Tropical Oil Company. Barrancabermeja, 1916-1951. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. ISBN 978-958-761-462-6.

Luna-García, Jairo Ernesto (2015). Del Instituto de Seguros Sociales a la actualidad. En: Cortés-Reyes, Edgar y Eslava-Schmalbach, Javier (Eds). Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia: suficiencia y variación de la tasa de cotización Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina. ISBN 978-958-8717-54-8 (rústica). Páginas 17 a 69. ISBN 978-958-8717-54-8 (rústica).

Luna-García, Jairo Ernesto y Colmenares Mejía, Claudia Carolina (2015). Del Programa de Salud Ocupacional al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. En: Cortés-Reyes, Edgar y Eslava-Schmalbach, Javier (Eds). Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia: suficiencia y variación de la tasa de cotización. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina. ISBN 978-958-8717-54-8 (rústica). Páginas 71 a 122.

Luna-García, Jairo Ernesto y Moreno, Yolanda (1997). Condiciones de salud, trabajo y medio ambiente en la minería del oro en Buenaventura. Bogotá: Utrammicol – Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Luna-García, Jairo Ernesto y otros (1998a). Salud, trabajo y medio ambiente en el sector agroindustrial. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Luna-García, Jairo Ernesto y otros (1998b). Salud, trabajo y medio ambiente en el sector financiero. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Luna-García, Jairo Ernesto y otros (1998c). Salud, trabajo y medio ambiente en el sector salud. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Luna-García, Jairo Ernesto y Torres-Tovar, Mauricio (1995). La salud y el medio ambiente en el trabajo: Conocer para cambiar. Bogotá: CUT – Protección Laboral Seguro.

Martínez Rodríguez, Juan José (Ca. 2008). La prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/3419/b15756555.pdf?sequence=1>

Meléndez Morillo-Velarde, Lourdes (2004). Obligaciones de seguridad y salud y negociación colectiva. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 53: 121-148. Recuperado de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/53/Est05.pdf

Mendes, Rene (1997). Proyecto de salud ocupacional en la industria del petróleo (SOIP): hidrocarburos aromáticos y salud: situación actual del conocimiento. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud – OPS (1993). Las organizaciones laborales y la salud de los trabajadores. Bogotá: Ministerio de Salud – OPS.

Ministerio de Trabajo – Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013). Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. Bogotá: Ministerio de Trabajo – OISS. Recuperado de http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/encuestas/II_ENCUESTA_NACIONAL_CONDICIONES_SST_COLOMBIA_2013.pdf

Morales, Fernando y Luna-García, Jairo Ernesto (2003). Informe al comité ejecutivo acerca del trabajo adelantado en el tema de pensión especial por alto riesgo. Central Unitaria de Trabajadores - Departamento de Recursos Naturales, Medio Ambiente y Seguridad Social.

New York Committee for Occupational Safety and Health (s.f.). Bargaining to Promote Safety and Health. Recuperado de <http://nycosh.org/wp-content/uploads/2014/10/Bargaining-to-Promote-Safety-and-Health-NYCOSH.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo (2013). Informe III (Parte 1A). Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19, 22 y 35 de la Constitución) Tercer punto del orden del día: Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_205508.pdf

Oficina Internacional del Trabajo (2014). Conferencia Internacional del Trabajo, 103.ª reunión, 2014. Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19, 22 y 35 de la Constitución). Tercer punto del orden del día: Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones Informe III (Parte 1A) Informe General y observaciones referidas a ciertos países. Ginebra: OIT. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_235055.pdf

Oficina Internacional del Trabajo (2017a). Temas objeto de negociación colectiva. Nota Informativa Número 3. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_541483.pdf

Oficina Internacional del Trabajo (2017b). Aplicación de las normas internacionales del trabajo, 2017 (I). Ginebra: OIT. Recuperado de [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09663/09663\(2017-106-1A\).pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09663/09663(2017-106-1A).pdf)

Oficina Internacional del Trabajo (2017c). Trabajar juntos para promover un medio ambiente de trabajo seguro y saludable. Ginebra: OIT. Recuperado de [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09663/09663\(2017-106-1B\).pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09663/09663(2017-106-1B).pdf)

Oficina Internacional del Trabajo (2017d). Cobertura de la negociación colectiva en Colombia. Documento inédito.

Organización Internacional del Trabajo (s.f.a). Ratificaciones de Colombia. NORMLEX Information System on International Labour Standards. Recuperado de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595

Organización Internacional del Trabajo (s.f.b). Recomendaciones. NORMLEX Information System on International Labour Standards. Recuperado de <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12010:0::NO::>

Organización Internacional del Trabajo (s.f.c). Repertorio de recomendaciones prácticas. Recuperado de <http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo (2017). Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social. Adoptada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo en su 204.^a reunión (Ginebra, noviembre de 1977) y enmendada en sus 279.^a (noviembre de 2000), 295.^a (marzo de 2006) y 329.^a (marzo de 2017) reuniones. 5ta edición. Ginebra: OIT. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_124924.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS (1992). Resolución XIV de la vigésimo tercera Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington: OPS.

Pico, Carmen (2015, 06 Mayo). La prórroga por 10 años del derecho de pensión anticipada para personas que realizan oficios de alto riesgo. Desde Abajo. Recuperado de <https://www.desdeabajo.info/colombia/26373-la-prorroga-por-10-anos-del-derecho-de-pension-anticipada-para-personas-que-realizan-oficios-de-alto-riesgo.html>

Escrito por República de Colombia (1915). Ley 57 de 1915. Diario Oficial 15646. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12998>

República de Colombia (1946). Ley 90 de 1946 (diciembre 26). Por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Diario Oficial No 26.322, del 7 de enero de 1947. Recuperado de https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0090_1946.htm

República de Colombia (1950). Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950 "Sobre Código Sustantivo del Trabajo". Diario Oficial No 27.407 del 9 de septiembre de 1950.

Restrepo, Libia J. (1994). Médicos, hospitales y obreros en el Ferrocarril de Antioquia 1875-1930. Historia y Sociedad, 1: 57-70. Recuperado de http://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/revistas/historiaysociedad/images/default/files/hys/pdf/hys_01/hys_01_03_restrepo_libia_-_medicos_hospitales_y_obreros_en_el_ferrocarril_de_antioquia_1875-1930.pdf

Restrepo, Libia J. (2004). La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930. Medellín: La Carreta Editores.

Rodríguez, Carlos Aníbal (2009). Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: Una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf

Sindicato de Trabajadores de la Empresa Cerromatoso S.A. (2013). Estatutos del Sindicato de Trabajadores de la Empresa Cerro Matoso – Sintraccerromatoso, modificados mediante asamblea general de afiliados del 5 de abril de 2013. Recuperado de <http://sintraccerromatoso.org/index.php/component/content/article?layout=edit&id=259>

Sindicato de Trabajadores de la Energía de Colombia - Sintraelecol (2013). Estatutos 2013. Recuperado de <http://www.sintraelecol.org/pdf/estatutos/estatutos2013.pdf>

Sindicato de Trabajadores de la Energía de Colombia - Sintraelecol (s.f.). Historia. Recuperado de <http://sintraelecolatlantico.org/historia/>

Sindicato de Trabajadores de la Industria del Carbón - Sintracarbon (2015). Nuevo Estatuto. Recuperado de <http://sintracarbon.com/nosotros/estatutos/>

Tangarife, Carmen Lucía (2017). Informe Nacional de Coyuntura Laboral y Sindical 2017 – Objetivos de Desarrollo Sostenible, estratégicos para la consecución de Trabajo Decente. Escuela Nacional Sindical. Recuperado de <http://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2017/05/Resumen-informe-nacional-coyuntura-laboral-y-sindical-2017.pdf>

Tena Bravo, Marcelo (2014). Prevención de riesgos laborales y negociación colectiva. Revista de Dirección y Administración de Empresas. Número 21: 203-263. Recuperado de https://www.ehu.eus/documents/2069587/3453860/21_12.pdf

Toro, Javier y otros (1993). La tercera pata de la mesa: Historia y cultura de los trabajadores de SOFASA. Medellín: Sintrauto.

Torres Giraldo, I. (1978). Los inconformes: historia de la rebeldía de las masas en Colombia (Vol. III). Editorial Latina.

Torres-Tovar, Mauricio; Luna-García, Jairo Ernesto y Ruíz Vallejo, Ricardo (2016). Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos. Derrota de la protección y la prevención de la salud en el mundo del trabajo. Cultura y Trabajo, 92: 82-91. ISSN 0124390-X.

Unión Sindical Obrera de la Industria del Petróleo – USO (1999, 1º de diciembre). Un breve repaso de la salud ocupacional. Barrancabermeja: Frente Obrero.

Unión Sindical Obrera de la Industria del Petróleo – USO (2012). Reforma estatutaria aprobada por la XI asamblea nacional de delegados extraordinaria Aury Sará Marrugo - Diciembre 4, 5, y 6 de 2012. Recuperado de <http://www.usofrenteobrero.org/pdf/estatutos2012.pdf>

ANEXOS

Anexo Número 1. Recomendaciones de la OIT en materia de SST

(OIT, s.f. b)

- R003 - Recomendación sobre la prevención del carbunco, 1919 (núm. 3)
- R004 - Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919 (núm. 4)
- R006 - Recomendación sobre el fósforo blanco, 1919 (núm. 6)
- R024 - Recomendación sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 24)
- R025 - Recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25)
- R029 - Recomendación sobre el seguro de enfermedad, 1927 (núm. 29)
- R031 - Recomendación sobre la prevención de los accidentes del trabajo, 1929 (núm. 31)
- R032 - Recomendación sobre los dispositivos de seguridad de las máquinas, 1929 (núm. 32)
- R033 - Recomendación sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (reciprocidad), 1929 (núm. 33)
- R034 - Recomendación sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (consulta a las organizaciones), 1929 (núm. 34)
- R040 - Recomendación sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (reciprocidad), 1932 (núm. 40)
- R053 - Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 53)
- R055 - Recomendación sobre la colaboración para prevenir los accidentes (edificación), 1937 (núm. 55)
- R097 - Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953 (núm. 97)
- R112 - Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959 (núm. 112)
- R114 - Recomendación sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 114)
- R118 - Recomendación sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 118)
- R120 - Recomendación sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120)
- R121 - Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)
- R128 - Recomendación sobre el peso máximo, 1967 (núm. 128)
- R134 - Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134)
- R144 - Recomendación sobre el benceno, 1971 (núm. 144)
- R147 - Recomendación sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 147)

R156 - Recomendación sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 156)

R164 - Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164)

R171 - Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171)

R172 - Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172)

R175 - Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 175)

R177 - Recomendación sobre los productos químicos, 1990 (núm. 177)

R179 - Recomendación sobre las condiciones de trabajo (hoteles y restaurantes), 1991 (núm. 179)

R181 - Recomendación sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 181)

R183 - Recomendación sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 183)

R192 - Recomendación sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001 (núm. 192)

R194 - Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194)

R197 - Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197)

R200 - Recomendación sobre el VIH y el sida, 2010 (núm. 200)

Anexo Número 2. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT en SST

(OIT, s.f. c)

- Seguridad y salud en las minas de carbón subterráneas (19 de abril de 2017)
- Seguridad y salud en la utilización de la maquinaria (8 de noviembre de 2013)
- Seguridad y salud en la agricultura (25 de marzo de 2011)
- Seguridad y salud en las minas de carbón subterráneas (13 de mayo de 2006)
- Seguridad y salud en la industria del hierro y el acero (9 de febrero de 2005)
- Directrices sobre la inspección del trabajo en la silvicultura (28 de enero de 2005)
- Seguridad y salud en el desguace de buques: directrices para los países asiáticos y Turquía (1 de marzo de 2006)
- Seguridad y salud en los puertos (17 de diciembre de 2003)
- La violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla (15 de octubre de 2003)
- La seguridad y la salud en las industrias de los metales no ferrosos (1 de enero de 2003)
- Gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo (1 de enero de 2002)
- El VIH/SIDA y el mundo del trabajo (1 de junio de 2001)
- Seguridad en la utilización de las lanas aislantes de fibra vítrea sintética (lana de vidrio, lana mineral de roca y lana mineral de escorias) (1 de enero de 2001)
- Factores ambientales en el lugar de trabajo (1 de enero de 2001)
- Seguridad y salud en el trabajo forestal (1 de enero de 1998)
- Protección de los datos personales de los trabajadores (1 de enero de 1997)
- Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo (1 de enero de 1996)
- Prevención de accidentes a bordo de los buques en el mar y en los puertos (1 de enero de 1996)
- Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1 de enero de 1996)
- Seguridad en la utilización de productos químicos en el trabajo (1 de enero de 1993)
- Seguridad y salud en la construcción (1 de enero de 1992)
- Prevención de accidentes industriales mayores (1 de enero de 1991)
- Seguridad y salud en minas a cielo abierto (1 de enero de 1991)
- Seguridad, salud y condiciones de trabajo en la transferencia de tecnología a los países en desarrollo (1 de enero de 1988)
- Protección de los trabajadores contra las radiaciones (radiaciones ionizantes) (1 de enero de 1987)
- Seguridad e higiene en las minas de carbón (1 de enero de 1986)
- Seguridad en la utilización del amianto (1 de enero de 1984)
- Seguridad e higiene en la construcción de instalaciones fijas en el mar para la industria del petróleo Exposición profesional a sustancias nocivas en suspensión en el aire (1 de enero de 1980)
- Seguridad e higiene en los trabajos portuarios (1 de enero de 1979) Edición revisada
- Protección de los trabajadores contra el ruido y las vibraciones en los lugares de trabajo (10 de diciembre de 1977)
- Prevención de accidentes causados por explosiones durante las labores subterráneas en las minas de carbón (1 de enero de 1976)
- Seguridad en la construcción y utilización de tractores (1 de enero de 1976)
- Seguridad e higiene en la construcción y reparación de buques (1 de enero de 1975)
- Seguridad en la construcción y las obras públicas (1 de enero de 1974)
- Normas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores y montacargas eléctricos (16 de marzo de 1972)
- Establecidas por la Comisión Internacional para la Reglamentación de Ascensores y Montacargas (CIRA) con la colaboración de la Oficina Internacional del Trabajo.
- Guía para la prevención y la supresión del polvo en las minas, los tuneles y las canteras (1 de enero de 1965)
- Seguridad e higiene en los trabajos agrícolas (1 de enero de 1965)
- Prevención de los accidentes causados por la electricidad en las labores subterráneas de las minas de carbón (1 de enero de 1959)

- Reglamento-tipo de seguridad en los establecimientos industriales, para guía de los gobiernos y de la industria (1 de enero de 1950)

Anexo Número 3. La SST en la estructura de algunas organizaciones sindicales de Colombia

Organización y año	Presencia en la estructura organizativa de la SST
USO 2012	En el Artículo 19 se define los cargos y secretarías de la Junta Directiva Nacional, dentro de los cuales se incluye la “Secretaría de seguridad social y ambiente”. En el Artículo 31 se precisa las responsabilidades de esta Secretaría así: a. Será el directo responsable de la vigilancia de la prestación de los servicios médicos convencionales por parte de las empresas en donde así lo estipulen las convenciones o la ley para los trabajadores y sus familiares. b. Coordinar con las empresas lo relativo a su cargo; c. Presentar el informe de gestión a la Asamblea Nacional De Delegados y, a la Junta Directiva Nacional; d. Gestionar los planes de acción y recomendará lo pertinente a la salud ocupacional y planes de protección ambiental, a la Junta Directiva Nacional para discutirlo con las empresas; e. Coordinar con la comisión nacional de salud lo relativo al cumplimiento de las convenciones colectivas de trabajo en las empresas y mejoramiento de las condiciones de salud en el trabajo para todos los afiliados. f. Programar en asocio con el secretario general y la secretaria de educación los seminarios y talleres de formación en salud ocupacional y ambiente. El Artículo 33 estipula además la existencia de una Secretaría de salud ocupacional, seguridad social y medio ambiente, como parte del Departamento de educación e investigación. Adicionalmente, en el Artículo 42 se contempla la existencia de la Comisión de Seguridad Social y Salud Ocupacional como parte de las Comisiones Especiales Permanentes, la cual se define en el Artículo 43 así: “Esta comisión estará integrada por: el secretario de seguridad social y ambiente, dos representantes de la comisión nacional de salud, dos representantes sindicales del comité paritario y dos representantes de los comités regionales de salud ocupacional. Tendrá las siguientes asignaciones y responsabilidades: a. Velar por el cumplimiento de las reivindicaciones sociales y el cumplimiento por parte de los patronos de las normas y acuerdos convencionales en materia de salud, salud ocupacional y ambiente; b. Gestionar y coordinar los programas de capacitación, formación y actualización en materia de seguridad social y salud ocupacional de los afiliados, en concordancia con los planes establecidos por los comités paritarios de salud ocupacional; c. Esta Comisión rendirá informe sobre sus actividades a la Junta Directiva respectiva, además procurará por todos los medios posibles obtener un permanente estado de salud y bienestar social entre los afiliados del Sindicato, proponiendo los medios de colaboración tanto por parte de ellos, como de las entidades patronales y gubernamentales.
Sintraelecol 2012	El Capítulo X dentro de las secretarías permanentes contempla la Secretaría de Salud Laboral, a la cual le corresponde de acuerdo con el Artículo 67: a. Estudiar los problemas de riesgos profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a efecto de proteger la salud de los trabajadores(as). b. Elaborar y actualizar el panorama de riesgos de los puestos de trabajo. c. En caso de accidentes o enfermedades, a que se refiere el literal b), procurar una debida atención para mejorar las condiciones socioeconómicas del afiliado. d. Presidir el comité nacional de salud ocupacional del sector. e. Desarrollar todas las normas que sobre la materia de se han expedido. Las Secretarías de Asuntos Ambientales (Artículo 71) y de Seguridad Social (Artículo 72), también asumen tareas de relevancia para la protección de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el sector.
Sintracarbón 2015	En el Artículo 21 se contempla la existencia de la Secretaría de Salud, Seguridad Social y Medio Ambiente, cuyas funciones son: 1. Cumplir fielmente con el estatuto. 2. Verificar que los empleadores cumplan con las normas y programas relacionados con la salud ocupacional, higiene, seguridad industrial y medio ambiente. 3. Coordinar, trabajar y desarrollar conjuntamente con los secretarios de salud, seguridad social y medio ambiente de las juntas directivas seccionales las políticas en salud ocupacional, higiene, seguridad industrial y medio ambiente tendientes a mantener y preservar la calidad

	de vida de los trabajadores, las comunidades, el ecosistema y todos aquellos entornos que se puedan ver afectados por las actividades que se realizan; además de todas las tareas que por la naturaleza de su cargo se desprendan. 4. Coordinar las investigaciones en los sitios de trabajo con respecto a las condiciones sanitarias e higiénicas, así como la existencia de enfermedades profesionales o comunes y propugnar por la erradicación de ellas, mediante mecanismos de prevención y promoción de la salud. 5. Brindar apoyo y asesoría inmediata a cada afiliado que por accidente de trabajo o enfermedad haya resultado lesionado, ello ante los organismos, entidades o entes que por ley estén obligados a asistir al trabajador en cualquiera de estos eventos. 6. Presentar ante la junta directiva nacional los proyectos, planes y programas que elabore la comisión de salud, seguridad social y medio ambiente, para que ésta los someta a estudio y aprobación de la asamblea general nacional de delegados. 7. Rendir cada mes un informe y balance de su gestión a la junta directiva nacional y dar cuenta de éstas a la asamblea general nacional de delegados, con toda la información que le sea solicitada por razón de sus funciones, so pena de incurrir en mala conducta. 8. Las demás que le asigne el estatuto y la asamblea general nacional de delegados. El Artículo 27 contempla la existencia de la “Comisión de Salud, Seguridad Social y Medio Ambiente”, la cual “Conjuntamente con el secretario de salud, seguridad social y medio ambiente de la junta directiva nacional coordinará las investigaciones relacionadas con las condiciones sanitarias e higiénicas de los sitios de trabajo, así como la existencia de enfermedades profesionales o comunes y propugnar por la erradicación de ellas, mediante mecanismos de prevención y promoción de la salud, para lo cual podrá invitarse a los miembros del COPASO”.
Sintracerromatoso 2013	En el Artículo 30 del Capítulo IX, se contempla la existencia de la Secretaría de salud y medio ambiente “...Estará encargada de velar y fomentar proyectos en toda la comunidad que rodea a la organización, orientados al mejoramiento del medio ambiente, concordante con la legislación expedida por el Ministerio del Medio Ambiente a nivel Municipal, Departamental y Nacional. Deberá visitar y obtener los auxilios del caso a los afiliados enfermos y ayudar por todos los medios a su alcance a los necesitados. Esta Comisión rendirá informes sobre sus actividades a la Junta Directiva. Además procurará por todos los medios posibles obtener un permanente estado de salubridad entre los afiliados al Sindicato proponiendo los medios de colaboración tanto por la parte de ellos mismos como de las entidades patronales”.
CUT- 2015	El Artículo 32 del Capítulo XI, estipula que dentro del Comité Ejecutivo se contará con un(a) secretario(a) del Departamento de Seguridad Social, Salud en el Trabajo.

Anexo número 4. Formulario de Consulta a las Organizaciones Sindicales frente a la Salud y Seguridad en el Trabajo en la Negociación Colectiva

El presente formulario hace parte de una consulta encaminada a realizar un diagnóstico en relación con el tema de la Salud y la Seguridad en el Trabajo en la negociación colectiva en el país, el cual servirá de base para la formulación de unos lineamientos estratégicos para el desarrollo de capacidades en este campo.

Le solicitamos contestar de la manera más franca posible, ponderando sus respuestas lo más cercanamente a la realidad tal y cual Usted la percibe. La información se presentará en forma de estadísticas, y la mención a casos específicos será anónima.

Si tiene documentación que aportar frente a sus respuestas, la puede remitir al correo jelunagarcia@gmail.com.

Gracias.

1. Identificación de la organización.

- a. Nombre de la organización: _____
- b. Número de afiliados: _____
- c. Tipo de organización: a. Sindicato de Industria b. Sindicato de base c. Otra (Cuál _____)
- d. Sector económico: _____
- e. Cobertura geográfica: a. Local ____ (Dónde _____) b. Regional ____ (Dónde _____) c. Nacional ____
- f. Nombre de la persona que diligencia el formulario: _____
- g. Cargo en la organización: _____

2. Lugar de la Salud y Seguridad en el Trabajo en la organización sindical.

- a. En los estatutos de la organización existe una instancia responsable de los temas de Salud y Seguridad en el Trabajo: No ____ Sí ____ (Cuál _____)
- b. Dentro del plan de trabajo de la organización, se incluye actividades en relación con la Salud y la Seguridad en el Trabajo: No ____ Sí ____ (Cuáles _____)
- c. Los representantes de los trabajadores en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo pertenecen a la organización sindical: No ____ Sí ____ (Explique la articulación de su trabajo con la organización _____)
- d. La organización sindical desarrolla acciones frente a problemáticas de salud de ex trabajadores o de impactos negativos de la empresa en la salud de la comunidad vecina: No ____ Sí ____ (Cuáles y con quiénes _____)
- e. La organización sindical participa de espacios inter-sindicales de coordinación de acciones en defensa del derecho a la salud en el trabajo: No ____ Sí ____ (Cuál _____)

3. Experiencia frente a la inclusión de la Salud y Seguridad en el Trabajo en la negociación colectiva.

- a. En el proceso de preparación de los pliegos petitorios, se han realizado investigaciones frente a la problemática de salud y seguridad en el trabajo en la empresa o sector: No ____ Sí ____ (Cuál _____)

b. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la garantía del derecho a la salud en el trabajo (prevención): No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

c. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la garantía del derecho a la asistencia sanitaria (acceso a los servicios de salud) No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

d. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la garantía de los derechos en seguridad social en riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades laborales: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

e. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos al fortalecimiento de protocolos de rehabilitación y reincorporación laboral de trabajadores accidentados o enfermos: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

f. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la Estabilidad Laboral Reforzada por discapacidad vinculada a los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

g. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la Pensión Especial de Vejez por exposición a actividades de alto riesgo: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

h. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos al fortalecimiento del papel de los Comités Paritarios de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST): No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

i. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a la formación o capacitación en salud y seguridad en el trabajo: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

j. En los pliegos petitorios elaborados por la organización sindical se ha incluido puntos referidos a primas o bonificaciones por exposición a alto riesgo: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

k. En la convención colectiva de trabajo vigente negociada por la organización sindical hay puntos ganados en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

4. Fortalezas con que se cuenta para la inclusión del tema de Salud y Seguridad en el Trabajo en la negociación colectiva.

a. La organización sindical cuenta con activistas y/o dirigentes sindicales con experiencia y conocimiento en el tema: No ___ Sí ___ (Cuántos _____)

b. La organización sindical cuenta con asesores/as expertos en el campo de la Salud y la Seguridad en el Trabajo: No ___ Sí ___ (Cuántos _____)

c. La organización sindical cuenta con presupuesto para la financiación de actividades en Salud y Seguridad en el Trabajo: No ___ Sí ___

d. La organización sindical cuenta con equipos de medición y/o instalaciones para el desarrollo de actividades de Salud y Seguridad en el Trabajo: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

e. La organización sindical ha realizado estudios en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo para apoyar la elaboración de pliegos petitorios: No ___ Sí ___ (Cuáles _____)

f. La organización sindical cuenta con instituciones de apoyo técnico frente a los temas de Salud y Seguridad en el Trabajo: No ____ Sí ____ (Cuáles _____)

5. Debilidades que se presentan para la inclusión del tema de Salud y Seguridad en el Trabajo en la negociación colectiva.

Cuáles considera son las principales debilidades de la organización frente a la acción sindical en materia de seguridad y salud en el trabajo _____

6. Propuestas para el fortalecimiento de la inclusión del tema de Salud y Seguridad en el Trabajo en la negociación colectiva.

Qué propuestas considera se pueden hacer para fortalecer el trabajo sindical en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo _____

7. Estrategias sindicales para hacer cumplir y defender los acuerdos logrados.

a. Qué mecanismo tienen operando para el logro del cumplimiento de los acuerdos logrados

b. Están conscientes los trabajadores de la importancia de defender esos logros No ____ Sí ____

c. Están los comités paritarios y dirigentes formados e informados sobre los acuerdos pactados

No ____ Sí ____

8. Observaciones