

*Prestación de los servicios de Salud y su relación con la Salud en el Trabajo en los territorios
rurales de la Región Andina, Colombia 2021*

Kelly Johanna González Nieves

Dany Yisela Cabezas Vivas

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Profesional en Salud
Ocupacional**

Director

Mg. James Frank Trujillo

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad de Educación a Distancia y Virtual

Programa de Salud Ocupacional

Cali, 2021

Nota de aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en
cumplimiento de los requisitos exigidos por la
Institución Universitaria Antonio José
Camacho para optar al título de Profesional en
Salud Ocupacional

Jurado

Jurado

Santiago de Cali _____

Dedicatoria

A Dios en primer lugar por brindarnos la vida, sabiduría, fortaleza y protección durante todo este arduo, pero maravilloso proceso. A nuestros padres por su amor, aliento y apoyo incondicional, lo cual fue indispensable para el logro de esta meta.

Agradecimiento

Nuestros más sinceros agradecimientos a todos los docentes y en especial a nuestro asesor de proyecto por su ayuda, paciencia, dedicación y los conocimientos brindados.

De igual forma agradecemos a nuestros familiares y amigos que de una forma u otra contribuyeron en nuestra formación como personas y como futuras profesionales.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
1. Introducción	11
2. Descripción del problema	12
2.1 Planteamiento del problema	12
3. Objetivos	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. Justificación	16
5. Metodología	18
5.1 Enfoque de investigación	18
5.2 Tipo de estudio	18
5.3 Diseño de la investigación	18
5.4 Criterios de Elegibilidad para la selección de los documentos académicos	18
5.5 Estrategias de Búsqueda.	19
5.6 Organización de la información	19
5.7 Instrumentos y métodos de análisis a emplear	19
5.7.1 Instrumentos de recolección	19
5.7.2 Procesamiento y análisis de la información:	20
6. Capítulo 1 “Situación de salud en las zonas rurales de la Región Andina”	22
6.1 Caracterización del contexto territorial y demográfico	22
6.1.1 Localización	22
6.1.2 Característica en la temperatura y lluvias	24
6.1.3 Contexto demográfico	25

6.2	Determinantes sociales de la salud en la población	27
6.2.1	Educación	28
6.2.2	Desempleo	29
6.2.3	Condiciones laborales	30
6.3	Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	31
6.3.1	Infraestructura y cobertura de afiliación	31
6.3.2	Acceso a servicios básicos de salud	34
7.	Capítulo 2 “Caracterización de estudios en las zonas rurales de la Región Andina en relación con el comportamiento de la prestación del servicio de salud y eventos laborales”	36
7.1	Investigaciones con categorías de Prestación de servicio en salud	46
7.2	Investigaciones con categoría de Eventos laborales	48
8.	Capítulo 3 “Relación de la situación de Salud de los territorios rurales de la Región Andina con la prestación de servicios de salud y eventos laborales de acuerdo a la evidencia de la literatura”	50
8.1	Prestación de servicio de salud de los trabajadores rurales de la Región Andina colombiana	50
8.2	Eventos laborales de los trabajadores rurales de la Región Andina colombiana	54
9.	Conclusión	57
10.	Referencias bibliográficas	59
11.	Anexos	64

Índice de figuras

Figura 1 Método PRISMA.....	21
Figura 2 Departamentos de la Región Andina.....	23
Figura 3 Ubicación geográfica de la Región Andina en colombiana	24
Figura 4 Determinantes sociales en salud en Colombia	27
Figura 5 Distribución de las Institución Prestadoras de Salud para la Región Andina ...	32

Índice de tablas

Tabla 1 Indicadores de pobreza según departamento y área, 2018.....	26
Tabla 2 Indicadores de NBI y afiliación al Régimen Subsidiado	26
Tabla 3 Las coberturas de educación en Colombia en relación con Bogotá	28
Tabla 4 Mercado laboral para la Región Andina de acuerdo con el DANE 2022.....	29
Tabla 5 La cobertura de afiliación al SGSSS en la Región Andina 2019.....	31
Tabla 6 Caracterización de las investigaciones	38
Tabla 7 Categorías y temas de los artículos seleccionados.....	46

Resumen

Prestación de los servicios de Salud y su relación con la Salud en el Trabajo en los territorios rurales de la Región Andina, Colombia 2021

Dentro del sistema de salud colombiano se reconocen las dificultades de accesibilidad y utilización del servicio de salud para los trabajadores de la zona rural, por esta razón este estudio indaga sobre la prestación de los servicios de salud y su relación con la salud en el trabajo en los territorios rurales de la Región Andina Colombiana. La metodología utilizada en este estudio fue la revisión de literatura, partiendo del diseño de la taxonomía de Cooper desarrollando una recopilación de información utilizando las herramientas hoja de cálculo Microsoft Excel para el análisis cuantitativo de la información y también se acudió al método PRISMA para el análisis sistemático de la información. La situación de salud hallados en los estudios llegaron a los siguientes resultados: el tema de salud se encontró que la región en sus particularidades geográficas y climáticas presenta diferenciación en los distintos municipios rurales, en cuanto a las condiciones laborales, de salud, educativas y político-administrativas se identificaron desigualdades de acceso y prestación de servicio en las zonas rurales, en el tema de la caracterización de las investigaciones se evidenció la falta de acciones administrativas y políticas que permitan una adecuada prestación de servicio de salud e implementación del SG-SST, donde se encuentra los tiempos prolongados sin seguimiento del profesional en salud, la falta de vías apropiadas, la carencias de oferta de salud especializada. Como conclusión, existen dificultades de utilización, acceso y acercamientos del sistema de salud en la zona rural de la Región Andina.

Palabras clave: Prestación de los servicios de salud, salud en el trabajo, territorios rurales y Región Andina Colombiana.

Abstract

Within the Colombian health system, the difficulties of accessibility and use of the health service for workers in rural areas are recognized, for this reason this study inquired about the provision of health services and their relationship with health in work in the rural territories of the Colombian Andean Region. The methodology used in this study was an approach based on a monographic literature review, starting from the design of Cooper's taxonomy, developing a collection of information using the Microsoft Excel spreadsheet tools for the quantitative analysis of the information and also will use the PRISMA method for the systematic analysis of information. The results of this research allowed us to analyze the conditions of access and the provision of health services in the Andean Region of Colombia, where the social determinants in health that contribute to recognizing the social, economic, geographic, demographic reality and the structural conditions of health were highlighted. health of the IPS, likewise, the investigations related to the subject of study were characterized in which the categories of health service provision and the labor events that contributed to an interpretation of the health situation found in the studies were identified. In conclusion, there are difficulties in the use, access and approaches of the health system in the rural area of the Andean Region.

Keywords: Provision of health services, occupational health, rural territories and the Colombian Andean Region.

1. Introducción

Desde instituciones internacionales como la Oficina Internacional del Trabajo (OIT, 2015) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se presentan reflexiones sobre las condiciones de salud en las zonas rurales para contribuir a la eliminación de las problemáticas de acceso, uso y calidad de este servicio. Las dificultades geográficas, educativas, económicas y políticas son factores que influyen en la accesibilidad y la atención médica en las zonas rurales afectando en la calidad de vida de la población rural.

Por esta razón, se busca la formulación de políticas y programas que contribuyan desde las instituciones estatales a toda la población, sin restricción o exclusión, destacándose el suministro de servicios de baja complejidad, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, articuladas entre las instituciones de salud del Estado y las IPS privadas que permitan disminuir costos y los riesgos de salud para el sistema sanitario en toda Colombia (Rodríguez y Benavidez, 2016).

De acuerdo con los estudios consultados la prestación de los servicios de salud y su relación con la salud en el trabajo en los territorios rurales de la Región Andina Colombiana se encuentran en relaciones de desigualdad y dificultad de acceso para toda la población, donde se identifican situaciones de complejidad económica, el bajo nivel educativo, la poca cobertura en aseguramiento en el sistema de seguridad social integral, sin desconocer las condiciones de los servicios de salud en relación con la calidad, las problemáticas de movilización y el entorno administrativo (Gobernación del Tolima, 2020; Ministerio de Salud, 2020; Ministerio de Educación, 2016)

De este mismo modo, se reconoció las marcadas diferencias sociales expresadas en los departamentos que conforman la región, asimismo, las investigaciones señalaron las diferencias de acceso, uso y utilización del servicio de salud en los regímenes subsidiado y contributivo; circunstancias que atenúan la desigualdad en el acceso afectando la calidad de vida de todas las personas que habitan este territorio en Colombia.

2. Descripción del problema

2.1 Planteamiento del problema

La prestación de servicios de salud se trata de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, mejorar constantemente la calidad de la atención médica, encontrar y crear eficiencia en la prestación de servicios de salud (Departamento Nacional de Planeación, 2013).

Desde esta perspectiva, los servicios de salud son elementos esenciales de la sociedad y la economía; La igualdad en el acceso y la calidad tiene un impacto positivo en la salud individual y comunitaria, pero la asequibilidad de la atención médica es un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud (CEPAL, 2021).

Toda persona tiene derecho a la atención de la salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido de este derecho y que se brinde una atención de calidad a todos los pacientes. de igual forma la identificación de las brechas sociales en materia de atención a la Salud, se deben considerar las grandes distancias que apartan a las personas de los centros de Salud, la falta de medicamentos, personal poco capacitado, el desconocimiento de sus derechos como pacientes, la falta de carreteras adecuadas y difícil accesos geográfico; Además de la perspectiva de los pacientes en cuanto a la prestación de los servicios de Salud se trata, para fortalecer el cuidado centrado en la persona, tomando en consideración las necesidades, experiencias, y preferencias del paciente de forma integral (CEPAL, 2013). Sin embargo, las reformas y cambios en el sistema de salud de América Latina en los últimos 15 años no han logrado cumplir con los objetivos de reducir la desigualdad, hacer un uso eficiente de los recursos y mejorar la calidad del servicio (CEPAL. 2016).

En el caso de Colombia, el esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios de salud es una profunda necesidad del país. En 1993, la Secretaría de Seguridad Social, mediante la Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS) como un sistema participativo

de los sectores públicos y privados para brindar una selección de servicios de alta calidad basados en principios justos de la universalidad, integridad y libertad. A pesar de los cambios en el tiempo, este sistema aún se considera ineficiente y complejo, mientras que la calidad de la atención en el país sigue siendo baja en la prestación de servicios en salud(Pérez, Merlín, Ramoni y Valbuena, 2018).

En la zona rural de la región Andina Colombiana el panorama de la prestación de servicios de salud en términos de equidad es preocupante, las barreras económicas y geográficas, sociales y laborales suponen un obstáculo importante para el acceso servicio de salud, de modo que, aunque la persona pueda llegar a consulta médica, tiene dificultades para continuar y finalizar de forma adecuada el proceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

En cuanto, a la salud en el trabajo la situación de este grupo objetivo es aún más preocupante. En las zonas rurales, los ambientes de trabajo suelen ser complicado y peligrosas porque los trabajadores suelen ser informales, no tienen contratos escritos y los trabajadores no tienen derecho a regímenes de protección social sin dejar a un lado las largas horas de trabajo, los bajos salarios que con frecuencia se ven obligados a aceptar este tipo de trabajo para poder subsistir (FAO, 2021).

Se puede apreciar que este problema supera la capacidad de brindar servicios de salud a la situación general de los trabajadores rurales. Las recientes investigaciones a nivel nacional sobre las condiciones laborales y protección social para trabajadores rurales en Colombia muestran que la calidad del empleo y la protección social continúa deteriorándose; la mayor parte del trabajo en el campo lo realizan personales independientes, las cuales están relacionadas con un sistema salud de régimen subsidiado, lo que corresponde a los altos niveles de pobreza en el campo (Osorio, Lopera, López, Rendón, Tabares, Mediana y Nieto, 2019).

Finalmente, se puede determinar que la Prestación de Servicios de Salud y su relación con la salud en trabajo en la zona rural Andina Colombiana resultan en una barrera para el desarrollo integral de las personas, impidiendo que estas obtengan condiciones favorables como las garantías que brinda el sistema de riesgos laborales (prestación asistencial, prestación económica,

promoción y prevención, pensión de invalidez y de supervivencia e incapacidad temporal) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Al realizar un paralelo entre aquellos que gozan de situaciones laborales formales y los que se caracterizan por condiciones menos favorables causadas por la informalidad y el mercado laboral, se puede evidenciar que los primeros son beneficiarios de (pensión, salud y ARL) y en caso de un accidente o enfermedad laboral, estos beneficios se traducirán en (prestación asistencial, prestación económica, promoción y prevención, pensión de invalidez y de supervivencia e incapacidad temporal).

Ahora bien, para los trabajadores informales del sector rural, los cuales no se encuentran vinculados laboralmente con un empleador mediante un contrato de trabajo, en caso de sufrir un evento laboral, cuentan con tres posibilidades, la primera es que al tener acceso al sistema de salud por el régimen subsidiado pueden tener prestación asistencial, no por parte del sistema de riesgos laborales, si no por parte del sistema de salud; la segunda es que este evento pierda la naturaleza del origen, pasando a configurarse como un evento de origen común, haciendo que el trabajador pierda los derechos de un reconocimiento bajo el criterio de lo que implica un evento laboral a través del sistema; la tercera opción es que no tenga acceso a los servicios de salud a través del régimen subsidiado o que las limitaciones geográficas le impiden o dificulten acceder a estos, lo cual conlleva a que el trabajador tenga que cubrir por sus propios medios la prestación de los servicios o acudir a prácticas de salud tradicionales.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir la prestación de los servicios de salud y su relación con la salud en el trabajo en los territorios rurales de la Región Andina Colombiana.

3.2 Objetivos específicos

- Contextualizar la situación de la salud en las zonas rurales de la Región Andina.
- Caracterizar los estudios empíricos realizados en las zonas rurales de la Región en los cuales se evidencie el comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con eventos laborales.
- Relacionar la situación de Salud de los territorios rurales de la Región Andina con la prestación de servicios de salud y eventos laborales de acuerdo a la evidencia de la literatura.

4. Justificación

Colombia tiene 48'258.494 personas, de las cuales 11 millones viven en las zonas rurales del país. Así mismo, la región Andina de Colombia es la zona más poblada del país con alrededor de 34 millones de habitantes, el área rural de esta región supera los 10 millones de personas trabajadoras y en condiciones de vulnerabilidad (DANE, 2018). La estructura del mercado laboral rural está mayormente constituida por trabajadores por cuenta propia estos trabajadores devengan menos del salario mínimo legal vigente. En términos de acceso a los servicios de salud y seguridad social más del 70% están afiliados al régimen subsidiado.

A causa de las desfavorables condiciones laborales que enfrenta la población rural trabajadora, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST, 2013) dice que el sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización, jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para ello, el sistema necesita dotar a sus ciudadanos de nuevas habilidades para que puedan hacer frente a una economía dinámica basada en las demandas del nuevo mercado laboral.

Para lograr esto, define como uno de sus objetivos el “Favorecer la ampliación de cobertura en el sistema general de riesgos profesionales y la búsqueda de mecanismos de protección y atención especial en seguridad y salud en el trabajo para la población trabajadora no cubierta por el sistema general de riesgos profesionales” (Ministerio de Trabajo, 2011).

Igualmente, el plan nacional de salud pública en busca de la reducción de la inequidad en salud, se plantea como objetivo afianzar el concepto de salud como el resultado de las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de un individuo y su interacción armoniosa con su entorno y la sociedad para un mejor bienestar como condición básica de vida (Trujillo Gutiérrez, Castañeda, Giraldo y Suarez, 2019).

Finalmente, teniendo en cuenta que los servicios de Salud son esenciales para el desarrollo económico y social de las personas, se hace necesario hacer un reconocimiento en cómo se

evidencia la prestación de los servicios de Salud y su relación con la Salud en el Trabajo de los habitantes de la esta población rural, con el fin de contextualizar la situación de salud en las zonas rurales de la región Andina a través de la interpretación de estudios en los cuales se evidencie la situación de salud y su relación con sucesos laborales.

Con los resultados encontrados en nuestra investigación de tipo monográfica se espera realizar un aporte que sirva como herramienta e insumos para nuevas investigaciones enfocadas al mejoramiento de las condiciones laborales y de salud de la población trabajadora del sector rural de Colombia.

Por todo esto, se concluye que para los profesionales de Salud Ocupacional esta investigación les permitirá centrar la mirada en otros escenarios diferentes a lo formal y lo organizacional sobre las condiciones laborales, también les permitirá ampliar la visión sobre la realidad de los trabajadores rurales que se encuentran en condiciones menos favorables y con ello contribuir al mejoramiento de la salud laboral desde otros escenarios.

5. Metodología

5.1 Enfoque de investigación

En esta investigación el enfoque se fundamentó en la revisión de literatura, se emplearon lineamientos de la taxonomía de Cooper como la orientación a la revisión de resultados y la orientación a la revisión de prácticas o aplicaciones, con lo cual se dio cumplimiento a los objetivos propuestos en esta investigación. (Cooper, 1988).

5.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es de naturaleza descriptiva (Sampieri y Torres, 2006).

5.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación se basó en la taxonomía de Cooper y sus criterios de formatos metodológicos, cuya intención es conocer el propósito, objetivo, análisis y conclusiones de la investigación, (Cooper, 1988).

5.4 Criterios de Elegibilidad para la selección de los documentos académicos

A. Características de la información:

Fuentes primarias: Artículos publicados en revistas indexadas.

Fuentes secundarias: Libros, capítulos de libros, informes técnicos, proyectos de trabajos de grado y videos.

B. Idioma: Para el desarrollo de la presente investigación los documentos se consultaron en los siguientes idiomas.

- Español
- Inglés

5.5 Estrategias de Búsqueda.

En nuestro proceso de investigación para la búsqueda de información empleamos los siguientes criterios:

A. Palabras claves: Prestación de servicios, Salud en el Trabajo, Territorios Rurales, Región Andina de Colombia.

B. Base de datos: Las bases de datos utilizadas son: Pubmed, Google académico, Redalyc, Metarevista.

C. Identificación de descriptores DeCS o MeSH: Se acudirá al uso de estos descriptores, los cuales tienen como objeto la búsqueda y recuperación de literatura científica (Ver anexo 01).

D. Combinación de búsqueda: Para facilitar la búsqueda de la información se empleó el uso de operadores lógicos booleanos, truncadores y filtro, con la intención de obtener información precisa (ver Anexo 02)

- Truncadores: (Atención sanitaria)
- Truncadores: “trabajador rural ”
- Operadores lógicos: AND, OR

5.6 Organización de la información

Para la organización de información de la investigación se emplearon los siguientes gestores.

A. Consolidación en gestor de referencias: Mendeley, el cual se emplea como una herramienta para la consolidación de referencias bibliográficas.

B. Consolidación de los documentos para la revisión: Se utilizará Rayyan como herramienta de acceso libre para organizar las citas bibliográficas.

5.7 Instrumentos y métodos de análisis a emplear

5.7.1 Instrumentos de recolección

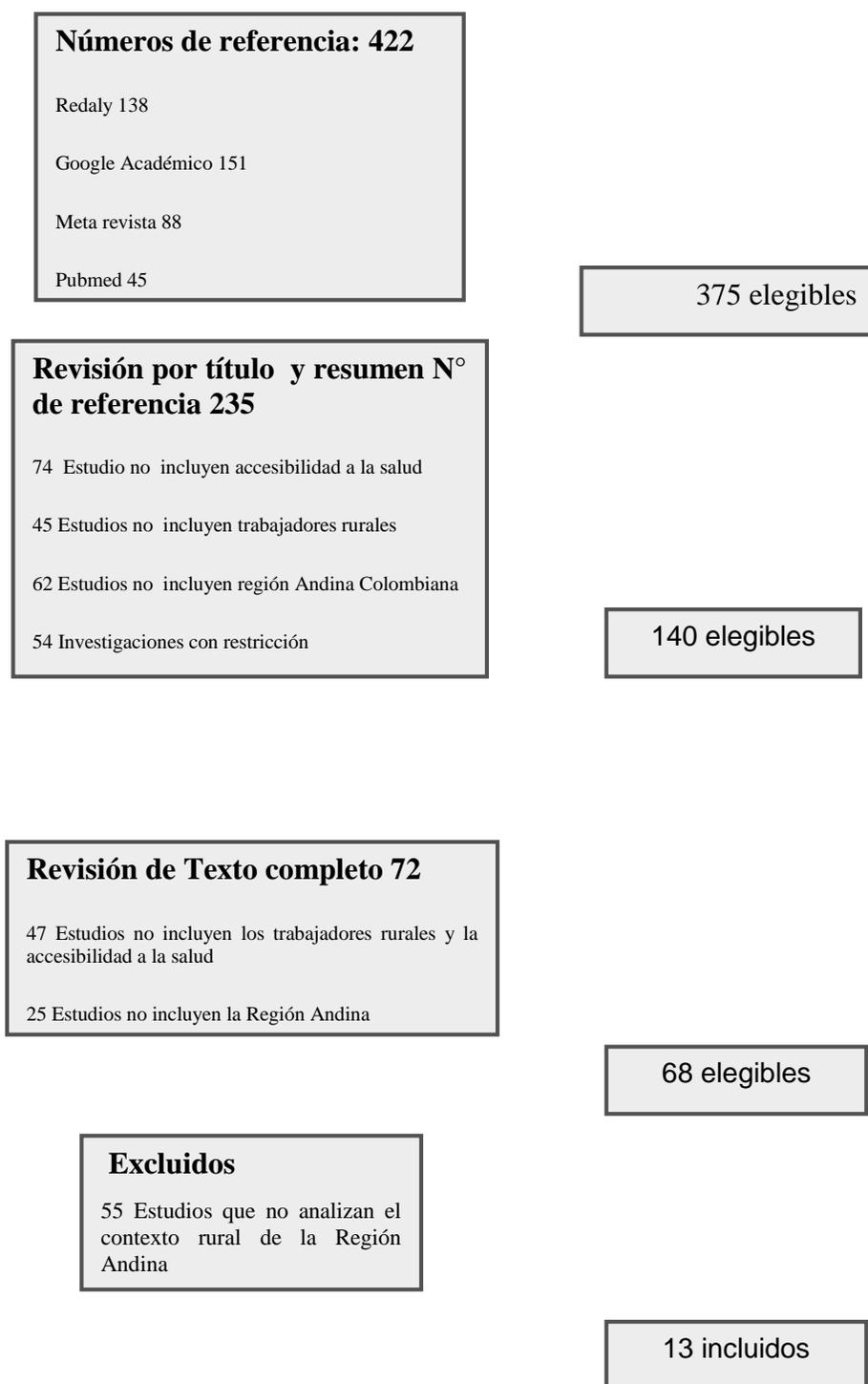
Se emplea el uso de los siguientes instrumentos para organizar y administrar las citas y las referencias bibliográficas producto del proceso de recuperación y análisis de la información; Rayyan y Mendeley.

5.7.2 Procesamiento y análisis de la información:

Se hará un proceso de recopilación de la información utilizando las herramientas hoja de cálculo Microsoft Excel para el análisis cuantitativo de la información y también se acudirá al método PRISMA para el análisis sistemático de la información.

De igual forma, con la implementación del método a Prisma se puede evidenciar el proceso de recolección, organización y selección de las investigaciones, acción que tiene como finalidad optimizar la integridad de la información y posterior análisis.

Figura 1 Método PRISMA



Fuente: Elaboración propia

6. Capítulo 1 “Situación de salud en las zonas rurales de la Región Andina”

Para identificar las condiciones de la salud en Colombia, es necesario conocer los parámetros geográficos, demográficos, sociales y económicos de la población, dimensiones que permiten una comprensión del bienestar psicológico, físico y social que viven las personas, situación que se describe para la Región Andina a continuación.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) establece los determinantes sociales en salud como una estrategia orientada a comprender y focalizar la salud en todas las dimensiones políticas, además de proporcionar pautas metodológicas para explicar las paradojas de las brechas sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, para abordar los determinantes sociales de la salud, hay que tener en cuenta dos tipos de determinantes, el primero los determinantes estructurales los cuales establecen parámetros, político, sociales, culturales, y todo aquello que puede determinar la clase socioeconómica del individuo, segundo los determinantes intermedios el cual se encuentra relacionado por las condiciones materiales, como trabajo y calidad de vida, factores psicológicos y hábitos en relación de la salud (Carmona y Parra, 2015).

El presente capítulo pretende describir la situación de la salud en las zonas rurales de la Región Andina Colombiana, tomando en cuenta tanto los factores geográficos, climáticos y demográficos, como los determinantes sociales, económicos y laborales en salud que permite establecer una contextualización de la población y de las instituciones encargadas del servicio de salud para su respectivo análisis.

6.1 Caracterización del contexto territorial y demográfico

6.1.1 Localización

Para el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2020) es relevante identificar el contexto social, geográfico, político y cultural que impactan sobre las condiciones de salud de la población colombiana. En particular la Región Andina es reconocida por sus actividades y

dinámicas relacionadas con la salud y siendo el relieve característico por las cordilleras de los Andes Suramericanos quien define su relación geopolítica y de salud.

La zona Andina de Colombia se encuentra organizada con los departamentos de Santander, Norte de Santander, Antioquia, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Caldas, Quindío y Risaralda como se evidencia en la figura 2

Figura 2 Departamentos de la Región Andina



Fuente: Regiones de Colombia. org (2020).

Acorde en el MinSalud (2020), la característica propia de la Región Andina colombiana se encuentra en su división de tres cordilleras, la primera es la Cordillera Occidental que se caracteriza por sus relieves abruptos que dificultan la ocupación poblacional y el aprovechamiento de sus recursos naturales, la segunda corresponde a la Cordillera Central donde se ubica el sistema andino y nacen los afluentes hídricos más importantes del país siendo estos los ríos Magdalena, Cauca, Patía y Caquetá, la tercera es la formación de la Cordillera Oriental que se extiende desde el Macizo colombiano hasta la cordillera de Mérida, en Venezuela.

También se presentan tres formaciones geográficas de relevancia:

mayores temperaturas medias se registran en abril y mayo, mientras que en los Santanderes los máximos de temperatura se ubican entre junio y julio y los mínimos entre diciembre y enero (Guzmán, Cadena y Ruiz 2014).

6.1.3 Contexto demográfico

De acuerdo con la información de MinSalud (2020) para el año 2020 se promedia una población de 18.335.996 en los departamentos de la región Andina, mientras que Bogotá cuenta con una población de 7.181.56; donde en la región el 40% de la población se concentra en la zona rural y el 60% en los centros urbanos. En la Región Andina, específicamente en los altiplanos de Ipiales, Túquerres, Pasto, la zona cundiboyacense y en los valles interandinos se presentan la mayor concentración de población, siendo la Cordillera Oriental es la más poblada y el altiplano cundiboyacense representa la zona con mayor densidad poblacional. Asimismo, dentro de la Región Andina se encuentra un porcentaje de comunidades indígenas.

En cuanto a la posibilidad que tienen las personas al acceso de los servicios de salud los cuales deben ser garantizados por las políticas públicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, como señala las Universidad Pedagógica y Tecnológica (2020), el Estado busca optimizar los recursos económicos, físicos y humanos para mejorar la calidad de la salud en los territorios basados en la posibilidad de solucionar la oferta de los servicios y la integración de las redes de prestadores de servicios de salud para beneficiar a la población y cumplir con las prioridades relacionadas con la salud.

Estas propuestas deben de reconocer las dificultades económicas y sociales en que se encuentra la población de la Región Andina, de acuerdo con el MinSalud (2020) los departamentos Norte de Santander, Huila y Tolima se encuentran entre las zonas con mayor impacto de pobreza monetaria en Colombia en el año 2018 y en relación con la pobreza multidimensional Norte de Santander presentó un 31,5% a nivel nacional. Los indicadores de pobreza para la Región Andina se pueden observar a continuación.

Tabla 1 Indicadores de pobreza según departamento y área, 2018

Departamento	NBI-Total	NBI-Urbano	NBI-Urbano
Antioquia	10,67	6,67	26,7
Bogotá D.C	3,36	3,34	11,03
Boyacá	10,04	4,93	17,81
Caldas	8,91	6,92	15,00
Cundinamarca	6,26	4,60	10,83
Huila	12,68	9,26	18,05
Norte de Santander	18,26	13,28	37,01
Quindío	6,73	6,29	9,98
Risaralda	8,14	5,08	19,21
Santander	9,45	6,25	20,07
Tolima	12,06	7,61	22,83

Fuente: Datos tomados de MinSalud (2020).

Estas condiciones de pobreza en los departamentos que hacen parte de la Región Andina forman parte de los procesos de atención de salud, ya que se busca garantizar estos servicios a todas las personas; es en esta dinámica donde se tiene en cuenta para mejorar las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de la población garantizar y el acceso a la salud dentro del Régimen Subsidiado como se representa en el porcentaje de afiliación según el MinSalud (2020) (Ver Tabla 2)

Tabla 2 Indicadores de NBI y afiliación al Régimen Subsidiado

Entidad Territorial	NBI - Total 2018	Analfabetismo 2018	Porcentaje Afiliado a régimen Subsidiado
Antioquia	10,67	8,9	34,95
Bogotá D.C	3,36	1,6	14,19
Boyacá	10,04	9,6	50,37
Caldas	8,91	9,2	39,26
Cundinamarca	6,26	5,6	30,42
Huila	12,68	9,3	63,73
Norte de Santander	18,26	12,9	70,43
Quindío	6,73	8,1	41,44
Risaralda	8,14	7	40,07
Santander	9,45	8,3	43,87
Tolima	12,06	10,9	50,86

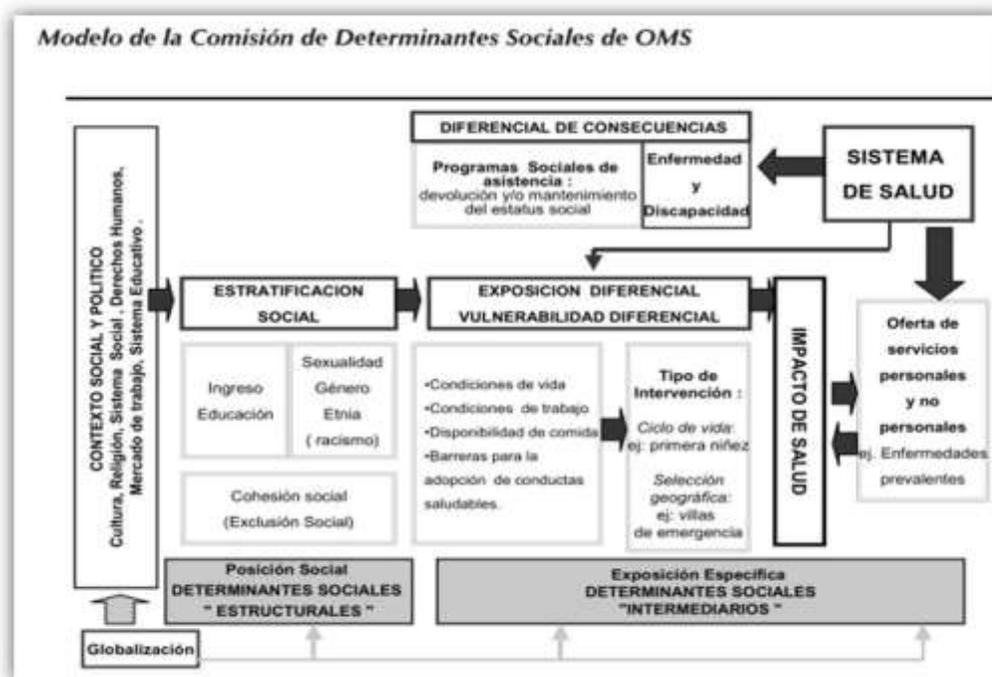
Fuente: Datos tomados de MinSalud (2020)

Se observa que, los departamentos con mayor porcentaje de afiliación son Norte de Santander 70,43%, Huila con 63,73% y Tolima con un 50,86%, donde la tasa de analfabetismo más alta se centra en Norte de Santander con el 12,9%.

6.2 Determinantes sociales de la salud en la población

En la Región Andina la población presenta dificultades socioeconómicas que evidencian las desigualdades, donde los individuos no pueden acceder a la posibilidad de desarrollarse o mejorar su calidad de vida. Teniendo en cuenta lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009). Explica que esta desigualdad dentro de la sociedad se puede evidenciar en las condiciones de vida en relación a la educación, niñez, brechas laborales formales e informales, ingresos económicos y hasta factores psicológicos, problemáticas que afecta a la salud de la población. (Ver figura 4).

Figura 4 Determinantes sociales en salud en Colombia



Fuente: Determinantes sociales de la salud en Colombia. Carmona y Parra (2015)

6.2.1 Educación

Tomando como base el CENSO (2018), los departamentos de Cundinamarca y Bogotá hacen parte de los departamentos con mayor porcentaje de alfabetismo, es decir sus ciudadanos presencian un conocimiento básico con relación a la lectura y escritura. Sin embargo, la Alcaldía de Bogotá (2019) manifiesta que en la ciudad de Bogotá no se cubre la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría de primaria y educación media por lo cual es necesaria una reforma a las políticas públicas de educación.

Para toda Colombia, incluyendo los departamentos de la Región Andina, se reconoce una tasa de cobertura del 90.81% para el nivel de la básica primaria, mientras que para la básica secundaria se considera el 84.63% de cobertura (Ver tabla 3). Estas consideraciones constituyen una relación entre las condiciones educativas de la población y su acceso a la salud.

Tabla 3 Las coberturas de educación en Colombia en relación con Bogotá

Departamento	Tasa de Cobertura Primaria %	Tasa de Cobertura Secundaria %
Antioquia	88.26%	83.38%
Bogotá D.C	93.79%	89.06%
Boyacá	90.33%	89.76%
Caldas	78.77%	76.79%
Cundinamarca	90.32%	86.08%
Huila	92.14%	81.78%
Norte de Santander	89%	76.87%
Quindío	91.39%	87.94%
Risaralda	94.52%	87.35%
Santander	93.45%	85.52%
Tolima	97.01%	85.93%

Fuente: Datos Abiertos (2021).

Con relación a la educación en la zona rural de la región Andina de Colombia el Ministerio de Educación Nacional (2016) plantea que el acceso y las oportunidades a nivel educativos tiene una desventaja en contrastes con las zonas urbanas ya que el acceso y la calidad educativa es menor en las zonas rurales. Finalmente se puede establecer que la relación entre educación y salud se puede mostrar como un instrumento que pueda romper el ciclo de pobreza, enfermedad y miseria de sus habitantes.

6.2.2 Desempleo

En la Región Andina, de acuerdo con información suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), presenta una población en edad para trabajar de 10.350, de los cuales sólo están activos 6.235, de éstos últimos la población inactiva corresponde a 4.115, la población subempleada 1.359 (Ver tabla 4).

Tabla 4 Mercado laboral para la Región Andina de acuerdo con el DANE 2022

Concepto	2020			2021	
	II	I*	II*	I	II
% población en edad de trabajar	81,1	81,2	81,3	81,4	81,5
TGP	62,0	58,5	60,1	59,7	60,2
TO	55,1	48,0	50,6	50,6	52,9
TD	11,0	17,9	15,7	15,2	12,2
T.D. Abierto	10,3	16,6	14,8	14,4	11,5
T.D. Oculto	0,7	1,4	0,9	0,7	0,6
Tasa de subempleo subjetivo	23,5	-	-	22	22
Insuficiencia de horas	7,4	-	-	8	7
Empleo inadecuado por competencias	12,9	-	-	13	13
Empleo inadecuado por ingresos	20,7	-	-	19	19
Tasa de subempleo objetivo	9,6	-	-	9	9
Insuficiencia de horas	3,3	-	-	4	4
Empleo inadecuado por competencias	5,2	-	-	5	6
Empleo inadecuado por ingresos	8,3	-	-	8	8
Población total	12.481	12.536	12.592	12.649	12.707
Población en edad de trabajar	10.127	10.182	10.237	10.293	10.350
Población económicamente activa	6.276	5.958	6.148	6.140	6.235
Ocupados	5.585	4.891	5.181	5.210	5.477
Desocupados	692	1.068	967	931	758
Abiertos	647	967	911	885	719
Ocultos	45	81	56	46	38
Inactivos	3.851	4.224	4.090	4.153	4.115
Subempleados Subjetivos	1.474	-	-	1.328	1.359
Insuficiencia de horas	467	-	-	466	458
Empleo inadecuado por competencias	807	-	-	778	824
Empleo inadecuado por ingresos	1.300	-	-	1.148	1.200
Subempleados Objetivos	603	-	-	571	587
Insuficiencia de horas	207	-	-	227	222
Empleo inadecuado por competencias	324	-	-	332	349
Empleo inadecuado por ingresos	522	-	-	482	488

Fuente: DANE (2022)

Para el caso del Departamento del Tolima donde se encuentra su capital Ibagué, el Ingreso Per Cápita de la unidad del gasto de la población descendió de \$542.503 en el año 2019 a \$470.551 en el año 2020, la pobreza monetaria aumento del 39,3% para el año 2019 a 45,7% en el 2020, asimismo la pobreza monetaria extrema aumentó de del 10,6% establecida en el año 2019 al 15,9% para el 2020 (Observatorio Regional de Mercado de Trabajo, ORMET, 2021).

Mientras que en el Departamento de Caldas la población laboralmente activa fue de 388 mil personas para el año 2020, donde la población desocupada alcanzó una cifra de 76 mil personas expresando un aumento del 48,4% en relación con el año 2019 (Secretaría de Planeación Departamental de Caldas, 2021).

De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Empresarial de Boyacá (2021), en el departamento para el año 2020 la tasa de personas empleadas fue de 452.489 con una tasa de ocupación del 43% y una población desempleada de 62.945 correspondiente al 12.2% de tasa de desempleo.

Mientras que en el departamento del Quindío la población económica activa presenta una tendencia positiva entre los años 2008 al 2019, sin embargo, para el año 2019 se presentó una variación de -1% y -2% aumentando la tasa de desempleo en el departamento (Cámara de Comercio de Armenia y del Quindío, 2021).

6.2.3 Condiciones laborales

En relación con los accidentes laborales, la institución Departamental de Salud del Norte de Santander (2019) fue de 705 casos, los cuales los municipios de Zulia y Cúcuta estuvieron asociados a la labor minera, así mismo se evidenció enfermedades profesionales de labor agricultura (cáncer y lesiones) y minera (esporotricosis, tuberculosis pulmonar y neumoconiosis) que fue de 4 por cada 100.000 trabajadores.

Teniendo en cuenta, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 MiniSalud (2019), el trabajo en el campo se encuentra caracterizado por la pérdida de trabajo decente, es decir hay una tasa de 85, 3% de trabajo informal y una tasa de subempleo de 33.8% , por lo cual se encuentra un tasa de protección del sistema integral de seguridad social en salud en régimen contributivo, demostrando que en totalidad de las personas que se encuentran laborando un 90, 6% reportan que se encuentran vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, y de este total tan solo el 22% dice estar en el sistema contributivo.

Cabe mencionar que el total de trabajadores rurales solo es de 14, 4% están afiliados al sistema de seguridad pensional. Sin embargo, por la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19 se nota una decadencia en la economía y crisis sociales maximizando las brechas y las condiciones en el mercado laboral de los trabajadores rurales (MiniSalud, 2021).

6.3 Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como finalidad manejar y garantizar los servicios de salud y condiciones de accesibilidad a la población colombiana sin exclusión y en todos los niveles de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud (2014) establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra estructurado por el Ministerio de Salud y Protección Social el cual es un actor gubernamental que tiene como función coordinar, direccionar y controlar las Entidades Promotoras de Salud (EPS), encargadas de la afiliación y recaudo de las cotizaciones y de la beneficio del Plan Obligatorio de Ministerio de Salud y Protección Social e Instituciones Prestadora de Salud (IPS) encargada de la prestación al servicio de usuario.

6.3.1 Infraestructura y cobertura de afiliación

De acuerdo con los datos suministrados por MinSalud (2020), hasta el año 2019 en Colombia la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue de un 94,4%, teniendo en cuenta que en los departamentos de la Región Andina se tuvo un estimado de cobertura superior a un 85% (Ver Tabla 5).

Tabla 5 La cobertura de afiliación al SGSSS en la Región Andina 2019

Departamento	Subsidiado %	Contributivo %	Excepcional %	Total %
Antioquia	36.17	62.62	1.64	100.43
Bogotá D.C	15.99	83.57	1.80	101.36
Boyacá	57.24	40.46	2.60	100.30
Caldas	44.24	53.77	2.29	100.30
Cundinamarca	36.32	62.92	1.28	100.52
Huila	68.31	29.35	2.7	100.33
Norte de Santander	69.16	29.34	1.84	100.34
Quindío	46.09	52.58	1.86	100.53
Risaralda	40.98	57.86	1.63	100.47

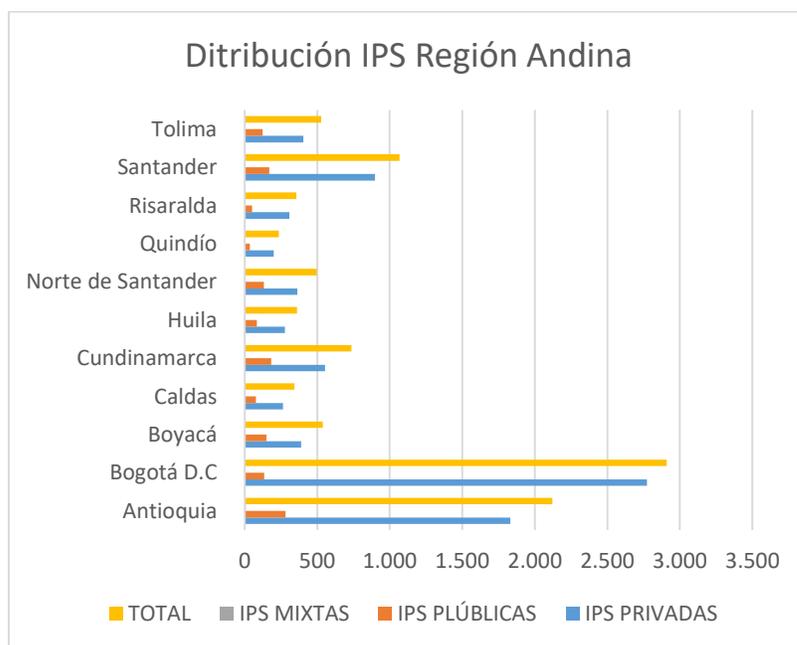
Santander	44.56	52.75	3.27	100.58
Tolima	58.60	39.77	2.04	100.41

Fuente: Datos tomados de MinSalud (2020, p.158)

A partir de los datos se observa que en la cobertura para la población trabajadora en el régimen contributivo los departamentos de Tolima, Norte de Santander y Huila se encuentran por debajo del 40%, mientras Antioquia y Cundinamarca se encuentran por encima del 60%. Estos datos evidencian las dinámicas de la tasa laboral que se expresan en los departamentos de la Región Andina donde Huila y Tolima experimentan dificultades de accesibilidad a empleos formales.

Mientras las condiciones de infraestructura en las instituciones prestadoras del servicio de salud para la Región Andina presentan la siguiente distribución:

Figura 5 Distribución de las Institución Prestadoras de Salud para la Región Andina



Fuente: Datos retomados del MinSalud (2020, p.165).

Se puede mencionar, que los departamentos de la Región Andina con mayor cantidad de IPS privadas son Antioquia con 1.831, Santander con 898 y Cundinamarca con 553, mientras los departamentos con menos IPS privadas son Quindío con 200, Caldas con 263 y Huila con 278. En relación con las IPS públicas quienes cuentan con mayor cantidad son Antioquia con 282,

Cundinamarca con 182 y Santander 170, a diferencia de Quindío, Risaralda y Caldas con 36, 50 y 78 respectivamente.

Esta situación evidencia las condiciones de la salud del régimen contributivo para los trabajadores rurales de la Región Andina quienes tienden a favorecerse en la afiliación y cobertura por tener una mayor cobertura o accesibilidad de lugares con servicios de salud. Para Hilarión, Díaz, Cotes y Castañeda (2019), si bien existe una unificación a través del Plan Obligatorio de Salud se evidencia una atención diferencial que debe ser analizada desde la barrera organizativa en dos dimensiones, la primera corresponde con el contacto inicial u obstáculo de entrada y la segunda con la atención oportuna u obstáculos al interior del servicio, situación que impacta negativamente el acceso a diferentes servicios de atención médica en las IPS.

En relación con el régimen subsidiado, las condiciones económicas y sociales de la población hacen que quieran mantenerse dentro de este sistema para no perder los beneficios que el Estado garantiza, de acuerdo con Espinosa, Bolaños, Pérez y Sanabria (2013), la personas deciden conservar su afiliación al SISBEN porque perciben dos factores negativos, el primero corresponde al tiempo de empleabilidad que es muy corto y el segundo está en estrecha relación con el primero, es la pérdida del acceso a la salud al estar pasando de un régimen a otro.

Por esta razón, los servicios de atención de las IPS en los dos regímenes de salud de los departamentos de Boyacá, Huila, Caldas, Risaralda y Quindío son registrados por los estudios de la Secretarías de Salud Departamentales para tener un reconocimiento sobre los servicios habilitados para la comunidad y su respectivo acceso como se describe a continuación:

La red de servicios del departamento de Boyacá está conformada por diez subredes: Puerto Boyacá, Occidente, Ricaurte, Centro, Oriente, Lengupá, Tundama, Sugamuxi, Norte y Zona Especial de Cubará; de la cual hacen parte 105 Empresas Sociales del Estado, 95 de baja complejidad (3 del orden departamental), 9 mediana complejidad del orden departamental y 1 de alta complejidad del orden departamental. (Gobernación de Boyacá, 2020).

Para el caso del departamento de Caldas en el año 2019 dispone de 6252 servicios habilitados en las instituciones prestadoras de servicios, donde se destacan el Hospital de San Antonio de Marmato, el Hospital San Cayetano de Marquetalia, el Hospital San Juan de Dios de Riosucio, el Hospital Universitario Santa Sofía de Caldas (Gobernación de Caldas, 2020).

De acuerdo con la Secretaría de Salud Departamental del Huila (2020), la red hospitalaria presenta 1.207 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y 3903 servicios de consulta externa.

La Secretaría Departamental de Salud de Risaralda (2018), en relación con el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica un total de 885 servicios, los servicios de consulta externa cuentan con 3.703.

Para el caso del departamento del Quindío en el año 2019 se evidenciaron 656 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y 1.441 servicios de consulta externa se encuentran habilitados por la Red de Salud departamental para el servicio de salud (Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2019)

6.3.2 Acceso a servicios básicos de salud

El problema del acceso a los servicios de salud en la zona rural de la Región Andina identifica las siguientes dificultades:

- Departamento del Tolima, barreras administrativas, financieras, de operación del aseguramiento, calidad, oportunidad, suficiencia, integralidad, completitud, continuidad en la atención en salud. Asimismo, los diferentes incumplimientos identificados por las entidades territoriales en los procesos de afiliación, reporte de novedades, suministro de medicamentos, oportunidades de atención, atención al usuario, prestación de servicios de promoción y prevención, satisfacción del usuario (Gobernación del Tolima, 2020, p156).
- Para el departamento de Caldas barreras de infraestructura vial, la falta de un adecuado proceso de prevención, control y vigilancia de productos químicos los cuales impactan en la población trabajadora en el área agrícola, de igual forma el manejo del área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en la zona de amenaza alta por terremotos.

La Región Andina presenta sus propias dinámicas de acuerdo con los determinantes sociales en salud, tanto estructurales, como intermedios, donde las particularidades geográficas, demográficas, de salud, laborales, educativas, tienden a expresar desigualdades de acceso a los centros médicos en las zonas rurales afectando el servicio y los procesos de atención.

Cabe señalar que, las Instituciones Prestadoras de Salud en las zonas rurales se encuentran alejadas de la mayoría de la población que habita en la zona rural afectando su acercamiento y control de los servicios de salud, sumado a ello la escasez de medicamentos, la falta de talento humano, la instrumentalización y equipos médicos inadecuados y la inversión correspondiente a la salud, deteriora la calidad y la eficiencia del servicio de salud.

7. Capítulo 2 “Caracterización de estudios en las zonas rurales de la Región Andina en relación con el comportamiento de la prestación del servicio de salud y eventos laborales”

El propósito del presente capítulo tuvo como finalidad caracterizar las investigaciones realizadas en las zonas rurales de la Región Andina Colombiana en los cuales se pretende evidenciar el comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con los eventos laborales, para ello se implementó la metodología PRISMA que permite la recolección, clasificación y análisis de los documentos.

La búsqueda se ejecutó en las bases de datos Google académico, Metarevista, Redalyc y Pubmed, la estrategia de búsqueda y la aplicación de esta estuvieron a cargo de 2 revisores, seleccionando las palabras claves: “Salud en el trabajo”, “Territorio rural”, “Prestación de los servicios de salud”, “Región Andina Colombiana”. Como términos Desc se escogieron: atención en salud, sistema de atención de salud y acceso a la salud, riesgos laborales, salud de los trabajadores, población rural y trabajadores rurales y Mesh: health care, health care system and access to health, occupational hazards, workers' health, rural population and rural workers, permitieron la identificación de la literatura oportuna tras el rastreo. Estos términos fueron combinados utilizando los operadores booleanos “And” y “Or”.

En la búsqueda inicial se hallaron 422 investigaciones, al aplicar el filtro de textos duplicados quedaron 375 elegibles, donde se eliminaron 235 al filtrarlos por título y resumen de referencia quedando un total de 140 elegibles, de éstos al realizar la lectura completa se descartaron 72 quedando 68 documentos de los cuales 55 se excluyeron por no tener el contexto rural, por esta razón los documentos que son elegibles para este estudio fueron 13.

Las investigaciones sobre las condiciones del comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con eventos laborales mostraron que 5 estudios que corresponden al 38,46% se desarrollaron en el año 2019, siendo la mayor producción académica sobre este tema. Mientras que del total de todas las investigaciones sólo 8, es decir el 61,53%, realizaron la relación entre prestación del servicio de salud y eventos laborales.

Los estudios evidencian una mayor concentración de análisis en el departamento de Antioquia con 5 casos correspondiente al 38,46%, seguido del departamento de Santander con 3 casos que equivalen al 23%. Cabe señalar que, en el rastreo de las investigaciones existen pocos hallazgos del tema para los departamentos de Caldas, Boyacá y Quindío, pero no se identificaron estudios para los departamentos del Tolima y Huila.

Las investigaciones seleccionadas se sintetizaron en una matriz con las variables título, autor, año, lugar de la investigación, presentación de salud y eventos laborales.

Tabla 6 Caracterización de las investigaciones

Título	Autor	Año	Lugar de investigación	Categoría Presentación de servicio en salud	Categoría Eventos laborales
Percepción que tienen los trabajadores rurales respecto a la seguridad y salud en el trabajo	Rada, L.	2022	Cundinamarca, Caldas,	<p>La salud de los trabajadores rurales puede verse afectada ya que ejecutan actividades laborales con alto riesgo, lo cual hace que esta población se encuentre invisibilizada al alcance de las políticas de la protección de la salud en el trabajo.</p> <p>Los trabajadores rurales son individuos que no reciben un salario legal por la prestación de sus servicios, no llevan a cabo afiliación a la seguridad social ya que sus ingresos provienen de un acuerdo monetario.</p> <p>En el centro sur de Caldas, se reveló que las participantes presentaron condiciones laborales precarias, a partir de la discriminación en materia de remuneración por el trabajo realizado y la inequidad.</p>	<p>Las enfermedades laborales en cultivadores de papa en varias veredas ubicadas en Chocontá, Cundinamarca fueron en su mayoría de tipo lumbar, derivadas de la exposición a jornadas laborales mayores a 8 horas durante 6 días a la semana.</p> <p>Los sujetos aplicadores de estos productos comúnmente son mano de obra de escasos recursos, no capacitada desde la academia en el manejo de agroquímicos y desconocen los potenciales peligros de los mismos, así como los efectos secundarios provocados por su uso.</p> <p>Según lo obtenido en la investigación, los trabajadores rurales se encuentran expuestos a riesgos y accidentes a partir de posturas inadecuadas, caídas en superficies y enfermedades infectocontagiosas, producto de agentes químicos en el ambiente.</p>
La salud rural con un enfoque de derechos y equidad, calidad y cobertura en el modelo de salud rural del municipio de Gachetá - Cundinamarca	Galvis, I.	2020	Municipio de Gachetá - Cundinamarca	Desigualdad de acceso a los centros médicos en las zonas rurales en relación con los centros urbanos, teniendo como premisa que los centros de salud se encuentran en zonas específicas alejadas de la mayoría de la población que habita el campo colombiano; sumado a esto la escasez de medicamentos, el desconocimiento de tratamientos, la precaria	Según los datos obtenidos del grupo focal se evidencia que las personas que asisten frecuentemente al médico, son en su mayoría mujeres en edades de 18 a 25 años, y de 55 a 65 años; la razón que dieron las y los entrevistados es que los hombres tienen mayor trabajo lo que les

				<p>dotación de equipos médicos especializados, y las demoras en los trámites que debe realizar cada ciudadano en las entidades</p>	<p>impide contar con el tiempo suficiente para asistir al centro de salud, asimismo, las mujeres suelen realizar todos los exámenes necesarios para los tratamientos, mientras que los hombres consideran que eso no es necesario.</p> <p>En esta lógica, se evidenció que aproximadamente un 65 % de los entrevistados no sufren de alguna enfermedad crónica, por lo que no han tenido que recurrir a servicios especializados; sin embargo el otro 35% cuenta con enfermedades crónicas como “diabetes, displasia de cadera, cataratas, insuficiencia renal, insuficiencia pulmonar o insuficiencia cardíaca”</p>
La Afiliación Al Sistema De Seguridad Social de Los Trabajadores Campesinos en Colombia	Ramos P.	2019	Antioquia	<p>El trabajo campesino (agrícola) se verá, por tanto, excluido de la seguridad social, al no existir un régimen especial en la materia para el campo, o siquiera una extensión diferencial del sistema a los mismos.</p> <p>El sector rural presenta i) los más altos niveles de pobreza y de pobreza extrema con respecto a las demás áreas geográficas del país; ii) los menores niveles de concentración del ingreso, así como de ingreso per cápita, al igual que bajo ingreso laboral el sector rural.</p>	<p>El riesgo por accidente de trabajo o enfermedad laboral del trabajador campesino, está igualmente excluido de este subsistema.</p> <p>Por las características propias del sector, estos trabajadores están sometidos a largas jornadas de intenso trabajo físico, en las que están expuestos a condiciones ambientales adversas y a los peligros propios del trabajo con animales y/o con diversas herramientas manuales y maquinaria.</p>
Análisis a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el sector agrícola en algunos departamentos de Colombia en el año 2018	Ospina M., Gallego, R. y Aranzazu, A.	2019	Caldas, Quindío, Risaralda, Valle, Boyacá y Antioquia	No prestan atención para hacer eficiente la implementación del SG-SST y mucho menos la utilización de herramientas aplicables al público dirigido (Analfabetismo, Indígenas, entre otros).	

				<p>Evaluaciones médicas y condiciones de salud: Resulta ser uno de los elementos con más incidencia en el incumplimiento del sector.</p> <p>Afiliaciones: Por su gran complejidad y poca importancia prestada al sector agrícola.</p> <p>Comités: La conformación de los diferentes comités tales como COPASST, Brigada de emergencia y comité de convivencia laboral, resulta ser un poco complejo debido a que el personal no posee principalmente ningún tipo de nivel educativo.</p>	
Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria	Uribe, P., Amado, N., Rueda, P. y Mantilla, V.	2019	Santander	<p>Las barreras administrativas se orientaron a la percepción de la respuesta obtenida durante la atención en salud de signos y síntomas, como tratamientos sintomáticos por tiempo prolongado sin seguimiento y ausencia de exámenes y procedimientos.</p> <p>Durante el diagnóstico de la enfermedad, las barreras administrativas se identifican en situaciones como la demora para autorizar exámenes y procedimientos, específicamente la EVDA y los trámites para recibir atención especializada.</p> <p>Las barreras administrativas son el resultado de la fragmentación institucional del SGSSS que conllevan a trámites para autorizar citas médicas o procedimientos que, en algunos casos, son negados por la aseguradora y ocasionan una derivación a particulares.</p> <p>Las barreras de conocimiento identificadas son la dificultad que tiene el médico, de nivel primario, para asociar los signos y síntomas inespecíficos o su persistencia con CG referidos por el paciente y cuidador</p>	Diagnóstico y atención a personas con Cáncer gástrico.

Condiciones de trabajo y de seguridad social en asociaciones de pequeños y medianos agricultores campesinos con prácticas de economía solidaria en tres municipios del oriente antioqueño, Colombia, 2015*	Osorio, Q. Lopera, G., López, A., Rendón, - O., Tabares, L., Medina, T. y Nieto, L.	2019	Antioquia	<p>Los agricultores alcanzan una alta cobertura del sistema de aseguramiento en salud, por cuenta del régimen subsidiado, pero muy precaria protección en pensiones y riesgos laborales. Como era de esperar, esas mayores coberturas en salud se registran en el grupo de mujeres, los mayores de 48 años, los de educación superior y los de estratos medios.</p> <p>En términos relativos, logran algo más de protección en riesgos laborales los agricultores con prácticas tradicionales, que contrastan con sus más bajas coberturas del sistema de pensiones.</p>	
Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el conjunto residencial la Italia Pereira, Risaralda.	Lemus, M. y Suarez, B.	2019	Pereira- Risaralda	<p>El diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se da las pequeñas y medianas empresas mediante el cumplimiento de leyes y normas para promover la salud y la prevención de accidentes y enfermedades laborales.</p> <p>El Conjunto cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo.</p> <p>El Conjunto cuenta con un Comité Paritario de Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Propone: Informe de condiciones de salud teniendo en cuenta: Riesgos ocupacionales, Accidentes de trabajo y Enfermedades ocupacionales.</p> <p>Para disminuir posiciones mantenidas, repetitivas o rutinarias se recomienda al Conjunto Residencial La Italia implementar el Programa de Vigilancia Osteomuscular.</p> <p>Higiene Industrial: Mediciones de ruido, Mediciones de humos, gases y vapores, Análisis de puesto de trabajo</p>
Actualidad de la seguridad social de los trabajadores recolectores de Café en el departamento de Santander, 2014/2015	González, P. y Rodríguez A.	2018	Municipio de Socorro, San Gil y Aratoca departamento de Santander	No es tan fácil aportar para la seguridad social de los trabajadores, sobre todo por los bajos precios del grano, que enfrentan desde hace tres años, se prefiere contratar por dos y tres días, y luego que llegue otro, para evitarse esos costos.	

				<p>En los que para poder subsistir se trabaja con los familiares a los que a cambio de su manutención, se les hace trabajar en las “empresas familiares”, alejados de la más mínima protección social, tanto en salud, como para su futuro, en los aportes para su pensión.</p> <p>Los informales cafeteros son la mayoría de la ocupados reportando un 82% de no afiliación al sistema de pensiones del sistema de seguridad social, siendo más elevada los empleados domésticos, los familiares, los patronos y los trabajadores independientes.</p> <p>Si bien más del 60% de la población rural cuenta con un sistema de aseguramiento frente a los servicios de salud y existen las prácticas de la protección social basadas en esquemas de aseguramiento no contributivos o de baja contribución.</p> <p>Todos los trabajadores rurales conversados se encuentran mal informados, y no tienen conocimiento de la normatividad ya que nos mencionaron que si ellos aceptaban que los afilien al régimen contributivo de seguridad social.</p>	
Calidad de Vida Laboral en Producciones de Cítricos del Suroeste Antioqueño, Colombia	Zea, Q., Silva, A. y Jaramillo, M.	2017	Antioquia	<p>Los empleados argumentan un alto grado de satisfacción en cuanto al sistema de salud, pensión y el cubrimiento de los riesgos laborales a los que se enfrentan en su vida laboral.</p> <p>Los Accidentes, enfermedades y demás son bien atendidos por las EPS y los hospitales de la zona, para casos de leves a moderados.</p>	Las empresas no tienen planes preventivos de salud, ni áreas de salud ocupacional.

				<p>Sin embargo, hay una insatisfacción en cuanto a la solicitud por parte de la empresa de valoraciones médicas periódicas.</p>	
<p>La seguridad social como un derecho fundamental para las comunidades rurales en Colombia</p>	<p>Duque, Q., Quintero, Q. y Duque Q.</p>	2017	<p>Antioquia</p>	<p>Estos ocupados informales, es decir, trabajadores esporádicos e independientes, no tienen cobertura en riesgos laborales, lo que inhabilita a varios millones de colombianos laboralmente activos para aspirar a una pensión de invalidez o sobrevivientes, originada por un accidente o enfermedad de índole laboral.</p> <p>Si bien ya no hay brechas significativas en afiliación entre la zona rural y la urbana, existen grandes diferencias en acceso, uso y calidad de los servicios entre cabeceras y población dispersa.</p> <p>Las principales razones por las cuales los habitantes rurales tienen un acceso más limitado son la distancia a los centros de salud, los altos costos asociados a ello y que la oferta no responde a la emergente composición demográfica de los hogares rurales.</p>	
<p>Canalización y prestación de servicios de salud preventivos en la implementación de la Atención Primaria en Salud. Zona rural. El Peñol 2012-2014.</p>	<p>Peña, H.</p>	2016	<p>Municipio El Peñol- Antioquia</p>	<p>La inequidad en la prestación de servicios de salud se evidencia con la baja cobertura en controles médicos en las zonas rurales del municipio, la cual para el 2012 era del 37%, frente a la zona urbana donde la cifra se encuentra alrededor de un 93%.</p> <p>Las diferencias son marcadas entre las zonas, donde aquellas más pobres y lejanas son las que registran menores niveles de cuidado médico.</p> <p>Un alto porcentaje de población rural del municipio no hace uso oportunamente de servicios de salud preventivos, desencadenando otros problemas como la disminución del nivel de salud y el aumento de los servicios de alto costo, como hospitalización y urgencias.</p>	<p>La efectividad en atención en los territorios intervenidos por el equipo básico de salud fue del 30% y en territorios intervenidos solo por promotores fue del 20%.</p> <p>Se halló asociación entre ser intervenido por la estrategia atención primaria en salud y los programas de: salud bucal, planificación familiar, detección temprana de cáncer de cérvix, y con los eventos de vigilancia en salud: hipertensión, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y sobrepeso.</p>

Condiciones laborales de mujeres rurales en cultivos de tomate bajo invernadero; el caso de Sáchica (Boyacá)	Espinosa B., Bolaños, G., Pérez, C., Sanabria, A.	2013	Boyacá	En lo que se refiere a la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993), las trabajadoras se encuentran en el régimen subsidiado de salud, no contributivo en calidad de aportantes.	<p>Riesgos físicos: Se evidenció la presencia de piedras y desniveles, las cuales entorpecen el caminar de las trabajadoras, generando riesgo para su integridad física, lo que indica que las caídas al mismo nivel se dan por obstáculos en los pasos o accesos.</p> <p>Riesgos químicos: En un invernadero es frecuente la intoxicación por productos químicos: fitosanitarios, abonos y otros preparados de uso en la agricultura. También se debe tener en cuenta la exposición a polvo, partículas y aerosoles generados en trabajos como la limpieza y preparación del terreno para el cultivo.</p> <p>Riesgos biológicos: Los residuos orgánicos como excrementos de animales y las aguas residuales pueden contener agentes biológicos dañinos para los trabajadores. Asimismo, cabe considerar, en este apartado, las picaduras de insectos, con especial alusión a los polinizadores o la posible exposición a otros agentes biológicos.</p>
Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia	Rodríguez, V., Acosta, R. y Ruiz, R.	2013	Santander	Dadas las competencias en el SGSSS, el MAPIS se desarrolla como un modelo de gestión desde el Departamento hacia el ámbito municipal, que se apoya en tres equipos de gestión en los distintos niveles:	<p>Se observó que las calificaciones más bajas fueron para los de enfoque familiar, orientación a la comunidad y acceso, respectivamente.</p> <p>Los usuarios en municipios de mayor desarrollo del MAPIS calificaron mejor la puerta de</p>

				<p>Departamental, Provincial y Municipal y define como puerta de entrada a auxiliares de enfermería.</p> <p>En cada municipio existe solamente una institución pública que presta servicios ambulatorios y de hospitalización de medicina general, excepto en uno de los municipios con menor desarrollo del MAPIS que presta además servicios en especialidades básicas.</p>	<p>entrada, el portafolio de servicios, la formación profesional y la orientación a la comunidad, pero más bajo el acceso</p>
--	--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia

Una vez realizada la caracterización de los documentos descritos en la Tabla 6 se desarrolló un análisis de información para identificar los temas relevantes asociados a las categorías de análisis “Prestación de servicio en salud” y “eventos laborales” como se describe a continuación:

Tabla 7 Categorías y temas de los artículos seleccionados

Categoría	# Textos	Temas	#Textos
Presentación de servicio en salud	13	Salud y seguridad en el trabajo en las zonas rurales	6
		Barreras administrativas, económicas y políticas para el servicio de salud en la zona rural de la Región Andina	4
		Acceso, el uso y calidad del servicio de salud en las zonas rurales	3
Eventos laborales	9	Riegos físicos y biológico de los trabajadores rurales	4
		Estrategias SGSST	4
		Accidentalidad en el trabajo	1

Fuente: Elaboración propia

7.1 Investigaciones con categorías de Prestación de servicio en salud

Las investigaciones que analizan las condiciones de prestación de salud son 13, es decir el 100% de los estudios. Sin embargo, se evidenciaron tres temas que abarcaron la reflexión sobre la prestación de salud, el primero corresponde al acceso, el uso y calidad del servicio de salud en las zonas rurales con las investigaciones, estas investigaciones corresponde al 23%, el segundo eje temático fue barreras administrativas, económicas y políticas para el servicio de salud en la zona rural de la Región Andina siendo el 30,8% y el tercer tema se encontró en relación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la implementación en trabajadores de las zonas rurales que concierne al 46,2%.

Seguridad y Salud en el Trabajo de la zona rural de la Región Andina

Seguridad y Salud en el Trabajo para la implementación en trabajadores de las zonas rurales tiende a presentar problemas, de acuerdo con Ospina, gallego y Aranzazu (2019) existen pocas acciones que permitan el acceso y la implementación del SG-SST por las condiciones laborales, las condiciones geográficas y las condiciones educativas y culturales de la población. Por otro lado, autores como Osorio, Lopera, López, Rendón, Tabares, Medina y Nieto (2019), González y Rodríguez (2018) y Espinosa, Bolaños, Pérez y Sanabria (2013), señalaron que la población rural de la Región Andina se encuentra registrada en el régimen subsidiado, pero no tienen una protección en pensiones y riesgos laborales adecuada a sus condiciones socioeconómicas. En los estudios de caso desarrollados por Lemus y Suarez (2019) y Rodríguez, Acosta y Ruiz (2013) explican las dificultades que tiene la población en la implementación de estrategias de salud que favorezcan a los trabajadores.

Barreras administrativas, económicas y políticas para el servicio de salud en la zona rural de la Región Andina

En relación con las barreras administrativas, económicas y políticas para el servicio de salud en la zona rural de la Región Andina, los estudios de Uribe, Amado, Rueda y Mantilla (2019) y Galvis (2020), identificaron problemas como el tiempo prolongado sin seguimiento por parte del profesional asignado, la ausencia de exámenes que permitan el control y el ataque a al cuadro clínico y la falta de procedimientos adecuados, mientras las investigaciones de Rada (2022) y Ramos (2019) y reconocen la falta de disposiciones legales y políticas que permitan un acceso acorde con las necesidades propias de cada zona rural.

Acceso, el uso y calidad del servicio de salud en las zonas rurales

Los estudios sobre al acceso, el uso y calidad del servicio de salud en las zonas rurales evidencia las condiciones que se encuentran en las IPS, reconociendo las dificultades para los trabajadores debido a los largos trayectos y la falta de vías de comunicación adecuadas, los costos de los servicios y la falta de oferta hacen que el servicio de salud no sea el más eficaz y eficiente

(Duque, Quintero y Duque, 2017; Peña, 2016). Sin embargo, el estudio de Zea, Silva y Jaramillo (2017), reconoce un acercamiento del servicio de salud para los trabajadores de productos cítricos en el suroeste antioqueño donde se identificó una atención adecuada para los accidentes laborales y la atención de los servicios de salud, pero se presenta una insatisfacción por el tema de las valoraciones médicas periódicas las cuales no se realizan.

7.2 Investigaciones con categoría de Eventos laborales

Se puede observar que en la categoría de eventos laborales se hallaron 4 estudios relacionados con el tema riesgo físico y biológico de los trabajadores rurales perteneciendo al 30,8%, asimismo el tema sobre estrategias SGSST presentó el 30,8%, mientras que el tema accidentalidad en el trabajo solo fue el 7,6%.

Riesgos físicos y biológicos de los trabajadores rurales

Para el caso de los riesgos físicos y biológicos las investigaciones Espinosa, et., al (2013), Uribe, et., al (2019), Ramos (2019) y Rada (2022), analizan los problemas de salud de los trabajadores rurales quienes se encuentran en peligro de accidentalidad física por el esfuerzo prolongado de su actividad laboral, en problemas de contaminación biológica y química debido a los productos agroindustriales que tienen contacto de manera constante.

Estrategias SGSST

En el tema de las estrategias SGSST, Rodríguez, Acosta y Ruiz (2013), Peña (2016), Zea, Silva y Jaramillo (2017) y Lemus y Suarez (2019) relacionan sus investigaciones con el problema de la implementación de la SGSST en las zonas rurales, la falta de organización de las medianas y pequeñas empresas y la falta de cumplimiento de leyes y normas relacionadas con la promoción y prevención de accidentes y enfermedades laborales; situación que permite agravar la reiteradas situaciones de accidentalidad o enfermedad en los trabajadores rurales de la Región Andina de Colombia.

Accidentalidad en el trabajo en la región andina colombiana

Finalmente, en el tema sobre accidentalidad en el trabajo se halló la investigación de Ramos (2019) quien analizó las condiciones laborales en la zona rural explicando que se presentan riesgos por accidente de trabajo o enfermedad laboral del trabajador campesino, donde se encuentra en niveles bajos de accesibilidad y tratamientos oportunos por el sistema de salud. La accidentalidad y enfermedad laboral se presenta debido a las características propias de la labor que realizan, ya que están expuestos a las largas jornadas laborales, ambientes climáticos adversos y en peligro químico – biológico al estar en contacto con agroquímicos, herramientas, maquinaria y animales.

8. Capítulo 3 “Relación de la situación de Salud de los territorios rurales de la Región Andina con la prestación de servicios de salud y eventos laborales de acuerdo a la evidencia de la literatura”

Los resultados de la presente revisión de literatura proponen un panorama general sobre la prestación de servicios en salud y su relación con los eventos laborales en la zona rural de la región Andina Colombiana. Igualmente, esta revisión literaria ofrece una variedad de escenarios rurales, determinantes sociales en salud y riesgos laborales de la población trabajadora rural de la región Andina Colombiana.

De acuerdo a lo anterior, se realizó un análisis de dos categorías que se utilizaron de orientación en la presente investigación; la primera es sobre la prestación de servicio en salud, dentro de esta categoría se encuentra las subcategorías que están en relación a las barreras en acceso a la salud, sistema de seguridad y salud en el trabajo y acceso, uso y calidad del servicio a la salud; la segunda categoría hace referencia a los eventos laborales donde se examinaron los temas de riesgos físicos y químicos de los trabajadores rurales, accidentalidad en el trabajo y las estrategias del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

Así mismo se pudo evidenciar las problemáticas de los determinantes sociales en salud que representa los departamentos de la región Andina Colombia, a su vez estos determinantes se encuentran fuertemente vinculados a la educación, el desempleo, acceso a los servicios básicos en salud y las condiciones laborales, estos aspectos permite estructurar una imagen de como el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presenta en los trabajadores rurales de la región Andina Colombiana.

8.1 Prestación de servicio de salud de los trabajadores rurales de la Región Andina colombiana

La prestación de servicio de salud de los trabajadores rurales de la Región Andina colombiana, da apertura sobre el tema de seguridad y salud en el trabajo, los autores Lemus y Suarez (2018) explican que, los trabajadores rurales son excluidos por el SGSSS Colombino, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2014) establece que SGSSS debe de garantizar servicios de salud y

condiciones de accesibilidad a la población sin presentar algún tipo de discriminación, en este caso los trabajadores rurales de la región Andina evidencia una desigualdad o exclusión, debido a los parámetros del sistema que se han establecido en relación a la naturaleza del empleador (privado o público) y no con las condiciones laborales especiales que presenta los trabajadores rurales.

Cabe resaltar que, los autores González y Rodríguez (2018) plantean que los trabajadores rurales cuentan con un sistema de seguridad de servicio en salud y la existencia de prácticas de la protección social establecida en un sistema de aseguramiento no contributivos o de baja contribución, lo que demuestra que los empleadores en la zona rurales de la región Andina en su mayoría se encuentran en búsqueda de estrategias para que los trabajadores rurales puedan ingresar a un sistema de seguridad social asequibles para todos.

Igualmente, los autores Osorio, Lopera, López, Rendón, Tabares, Medina, y Nieto (2018) y Espinosa Bolaños, Pérez y Sanabria (2013) aseguran que los trabajadores de la zona rural de Antioquia alcanzan una alta cobertura del sistema de aseguramiento en la salud, de la mano del régimen subsidiado, sin embargo, en lo relacionado a la pensiones y riesgos laborales no se tenido un avance, debido a la desinformación en el tema normativo de los trabajadores.

Por otro lado, una de las problemáticas persistentes en los estudios es la desinformación de los trabajadores rurales al tema del sistema de gestión y seguridad en el trabajo, los autores Ospina, Gallego y Aránzazu (2019) explican que uno de los determinantes sociales en salud que pueden generar este fenómeno es la educación, igualmente el Ministerio de Educación Nacional (2016) explican que en las regiones rurales del país no tiene una buena accesibilidad y calidad en relación a la educación, por lo tanto los trabajadores rurales tiene un nivel educativo bajo lo cual dificulta el proceso de afiliación y en ocasiones los empleadores se aprovecha del desconocimiento para no cumplir con esta obligación. Sin embargo, los autores Rodríguez, Acosta, y Ruiz (2013) expresan que los trabajadores rurales en su percepción es mejor mantenerse en el régimen subsidiado, debido a que no quieren perder los beneficios que les ofrece el Estado Colombiano y por lo contrario si cambian al régimen contributivo perderían todos los apoyos gubernamentales.

Según el Ministerio de Salud (2020) demuestra que los trabajadores de la Región Andina que se encuentran el régimen contributivo tienen una mayor cobertura y accesibilidad a los servicios en salud.

Se puede evidenciar una crisis en el acceso del sistema de gestión y seguridad de los trabajadores rurales, pues más allá de una evidente desigualdad se observa unas fallas estructurales del sistema de seguridad social, así como la ineficiencia en relación a las condiciones laborales de la población rural.

Las barreras en la prestación y acceso de los servicios en la salud de los trabajadores rurales de la región Andina Colombiana, los estudios realizados por los autores y Ramos (2019), Galvis (2020) y Rada (2022) plantean una serie de barreras a nivel administrativo, económico y políticos, convenientemente los autores concuerdan que estas barreras dificultan el acceso y prestación de salud no solo a los trabajadores rurales sino también en la población en general.

Por su parte, Ramos (2019) expresa que la infraestructura de entidades prestadora de servicio en salud (barrera administrativa), según el Ministerio de Salud (2020) plantean que en la región Andina Colombiana posee una mayor cantidad de IPS privadas según la Gobernación del Tolima (2020) asegura que las IPS públicas de las zonas rurales de la región Andina en algunos casos se encuentran en condiciones precarias y en ocasiones no cuentan con talento humano para atender la demanda de los trabajadores y la población en general, así mismo el autor acentuó que los trabajadores del campo no reciben un salario legal (barrera económica) por lo cual no se lleva a cabo un pago a la seguridad social, presentando dificultad en acceder a los servicios de salud básico.

Siguiendo con la idea anterior, Galvis (2020), destaca que las barreras en la prestación de servicios de salud en los trabajadores rurales se evidencian en la desigualdad de los centros médicos rurales en relación a los urbanos, teniendo en cuenta la primicia que los centros médicos rurales se encuentran ubicadas en zonas alejadas o de difícil accesibilidad, sumado a ello el desconocimiento de la población de los servicios que brinda los centro de salud, la escasez de

medicamentos, la demora en trámites tratamiento y la precaria dotación de equipos médicos especializados.

El autor Rada (2022) expresa que los trabajadores rurales de la región Andina son invisibles a las políticas de salud (barrera política), por ende, es conveniente la reestructurar el sistema de salud donde se haga énfasis en la prestación de servicios de salud en los trabajadores rurales del campo.

Así que, las barreras que se presentan en relación a la presentación y accesibilidad de los servicios de salud de los trabajadores rurales, se puede percibir como limitantes económicas, políticas y administrativas, el cual afecta la calidad de vida de los trabajadores y la población rural, evidencia de ello el estudio realizados por los autores Uribe, Amado, Rueda y Mantilla (2019) quienes desvelan que las barreras en la accesibilidad y prestación de servicio en salud son más marcadas en las personas con menos capacidad económica en este caso la población rural, donde la manifestación de una serie de determinantes sociales en salud, plantea que el Estado debe ser más sensibles ante la desigualdades al sistema de salud Colombiano.

En cuanto al acceso, uso y calidad en los servicios de salud el autor Peña (2016) habla de la desigualdad en la prestación de los servicios en salud se visibiliza una baja cobertura en controles y tratamientos médicos de la población rural, estos fenómenos se pueden atribuir a la pobreza, infraestructuras hospitalarias, la lejanía de los centros médicos y a temas culturales sobre el cuidado médico.

Sobre el tema cultural en relación a la salud los autores Duque, Quintero y Duque (2017) plantean que los territorios rurales se han logrado sostener en el tema del cuidado a la salud, debido a las prácticas curativas ancestral que son resultado de la relación entre la comunidad y el territorio que se encuentran vinculados, por lo cual las poblaciones de las zonas rurales donde se dificulta el acceso a centro médicos toman la alternativa de la medicina ancestral para tratar cualquier padecimiento de salud.

A su vez los autores Zea, Silva y Jaramillo (2017) argumentan que los trabajadores rurales afiliados a un régimen de salud contributivo expresan una satisfacción en la calidad y prestación a los servicios de salud y pensión, sin embargo, sigue siendo dificultoso la accesibilidad a centros médicos, debido a que en ocasiones tienen que trasladarse a las ciudades para obtener los servicios médicos, por ende, existe una baja prioridad al uso de los servicios médicos (Ministerio de Salud, 2020).

Los trabajadores rurales de la región Andina colombiana son vulnerados al no poder acceder a un servicio de salud con calidad y eficacia, si bien los trabajadores rurales se encuentran en un régimen subsidiado el cual cubre los servicios de salud básicos, según la Gobernación del Tolima, (2020) trae a colisión fallas a nivel administrativo que limita a la población al no poder acceder a los servicios de salud; las distancias de los centros médicos y las fallas en las infraestructuras son las problemáticas relevantes que presenta esta población rural para acceder a los servicios de salud.

Sin embargo, el Estado Colombiano ha iniciado la elaboración de políticas públicas que propone un sistema de protección rural, donde la población de esta zona puede acceder los mínimos derechos a la salud, trabajo y pensión y esta pueda ser establecida como una obligación del Estado en pro de mejorar la calidad de vida de la población (González y Rodríguez, 2015).

8.2 Eventos laborales de los trabajadores rurales de la Región Andina colombiana

Por otro lado, en relación a la segunda categoría que hace mención a los eventos laborales se puede decir que Colombia es un país que su dependencia económica en gran parte depende de las actividades agrícolas, pecuarias y de la caza y la silvicultura las cuales estas actividades son realizadas por grandes empresas o por los campesinos. Asimismo, una de las características relevantes del trabajo rural según Espinosa et.,al (2013) son las largas jornadas laborales, la exposición de condiciones laborales adversas, el intenso trabajo físico y el peligro de manejo de animales, herramientas y máquinas propia de la labor.

Los trabajadores rurales presentan unos riesgos a nivel físico, químico y psicológico que pone peligro su calidad de vida según el autor Uribe et., al (2019) estos riesgos laborales se pueden presentar a nivel físicos originados por la intensidad laboral las cuales pueden ser caídas, facturas, enfermedades en la piel, al nivel químico el autor resalta el desarrollo de ciertos tipos de cáncer asociados a la exposición de productos químicos y el Departamental de Salud del Norte de Santander (2019) asegura que los trabajadores pueden desarrollar Cáncer en la piel debido a la exposición prolongada bajo el sol, por su parte el autor Galvis (2020) resalta que los riesgos psicológicos de los trabajadores rurales como estrés, ocasionado por la intensidad del trabajo, depresión y conducta antisocial, cabe resaltar que estas riesgos psicológicos se presentan en un gran porcentajes en las mujeres.

Por su parte, los autores Rada (2022) y Galvis (2020) expresan que las mujeres que trabajan al sector rural asisten con regularidad al médico, para tratar todo tipo de enfermedad física ocasionada por el trabajo, pero no asisten al médico para cuestiones psicológicas, además uno de los problemas que se presentan al momento de acceder los servicios médicos es la limitante del tiempo, pues en ocasiones se les hace difícil por el compromiso en el trabajo, este comportamiento se evidencia más en los hombre, debido a la responsabilidad y carga en el trabajo les impide contar en el tiempo suficiente para asistir a los centros médicos.

En relación a la accidentalidad en los trabajos rurales Ramos (2019) y Rada (2020) plantean que el sector agrícola representa un mayor índice de accidentalidad y de siniestros, los departamentos de Cundinamarca (13%) y Antioquia (25%) son los que presenta mayor accidentalidad en relación a choques con máquinas, atropellos, incidentes con animales, cortes realizados con herramientas como cuchillos o picas y contacto con sustancias cáusticas, corrosivas o nocivas.

Con lo que concierne en a las estrategias de seguridad y salud en el trabajo rural Peña (2016) y Rodríguez (2013) establece que las empresas del sector rural de la región Andina Colombiana están en búsqueda de estrategias que permita la incorporación de los trabajadores rurales al sistema de seguridad social, esto con el objetivo de garantizar mejor calidad de vida, la

dignidad humana y mejor condición laboral, sin embargo las condiciones laborales del sector rural no son las apropiadas lo que contribuye al deterioro de la Salud del trabajador rural.

En cuanto los autores Lemus y Suarez (2019) proponen una estrategia de seguridad y salud en el trabajo desde un punto de vista inclusivo, es decir que se tengan en cuenta las particularidades de las condiciones de la salud y laboral del campo, de esta manera pretende disminuir los riesgos laborales y mejorar la calidad de los espacios laborales. Por su parte los autores Rodríguez y Gonzales (2018) diseñaron un modelo de gestión donde se pretende prestar servicios ambulatorios y de hospitalización de medicina general a la población rural de Santander.

Se puede evidenciar que, existe un impacto por el acceso y la calidad de la prestación de salud en los trabajadores rurales de la región Andina que incide la situación de salud en la zona rural porque al no tener un servicio de salud adecuado y unas garantías de seguridad laboral los trabajadores no acceden a los procesos y diagnósticos especializados necesarios para mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, refleja las condiciones de desigualdad económica, laboral y social que limita el acceso a servicios de salud de acuerdo a las condiciones financieras de cada trabajador rural.

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante que el Estado Colombiano diseñe e implemente estrategias, programas o acciones para disminuir la accidentalidad en el sector rural y a su vez que los trabajadores rurales puedan acceder a un sistema de seguridad con el objetivo de mejorar las condiciones laborales del trabajador rural.

9. Conclusión

La situación de la salud en las zonas rurales de la Región Andina muestra que existe un nivel de ingreso al sistema de salud en los departamentos que conforman esta región, sin embargo, se presentan condiciones de exclusión, baja calidad y dificultades en el acceso y utilización del servicio de salud que está ligado a las condiciones laborales, educativas, económicas en las que se encuentran los lugares apartados de los entornos urbanos.

De acuerdo con el MinSalud (2020), la gran mayoría de la población rural de la zona Andina se encuentra impactada por la pobreza multidimensional, donde la gran mayoría de la población se encuentra vinculada laboralmente de manera informal y se mantienen en el régimen de salud subsidiado sin acceder a las garantías de la seguridad social dadas por ley en el régimen contributivo.

Asimismo, los determinantes sociales como la educación, el desempleo y las condiciones laborales tienden a mostrar un bajo nivel a nivel nacional mostrando tasas elevadas de afectaciones en el contexto social; sin dejar de lado las dificultades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) donde los indicadores de atención y acceso al sistema de salud muestran circunstancias como por ejemplo pocos servicios hospitalarios, la falta de seguimiento adecuado y presencia institucional, escasos programas de asistencia y promoción social en salud.

Dentro de los estudios empíricos realizados en las zonas rurales de la Región en los cuales se evidencie el comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con eventos laborales se observó que de los 15 estudios tan sólo 8 desarrollan esta vinculación analítica. Por otro lado, las investigaciones en relación con la categoría “prestación de servicios de salud” presentaron una tendencia a tres temas de análisis como lo fueron “barreras administrativas, económicas y políticas para el servicio de salud”, “seguridad y salud en el trabajo” y “acceso, el uso y calidad del servicio de salud”; mientras que la categoría “eventos laborales” se reflexiona en torno a “Riesgos físicos y biológico de los trabajadores rurales”, “Accidentalidad en el trabajo” y “Estrategias SGSST”.

Estas investigaciones dan cuenta de los ambientes laborales y de acceso a la salud que presentan los trabajadores de las zonas rurales de la Región Andina donde la prestación del servicio de salud tiene deficiencia y afecta la calidad de vida de la población trabajadora, situación que impacta en la salud debido a que no se presentan procesos de calidad profesional y que se expresa en los eventos laborales no tener acciones de prevención, cuidado y tratamiento oportuno.

En esta medida, los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios señalan que la accesibilidad a los servicios de salud permite analizar eficacia y la efectividad del sistema de salud para los trabajadores de la zona rural de la Región Andina, donde se evidenció que los trabajadores expresan barreras de acceso y utilización del servicio de salud, principalmente en el área administrativa y en los procesos de atención en el tratamiento profesional requeridos, asimismo se identificó dificultades en la implementación de políticas públicas encaminadas a mejorar el servicio de salud donde el contexto geográfico, social y cultural intervienen para no lograr procesos más adecuados en el servicio de salud.

10. Referencias bibliográficas

Alcaldía de Bogotá. Análisis de Situación de Salud con los modelos de los determinantes de salud para el Distrito Capital. Autor. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf>

Cámara de Comercio de Armenia y del Quindío. (2021). Informe Económico Vigencia 2020. Colombia. Cámara de Comercio de Armenia y del Quindío. Recuperado de: <https://camaraarmenia.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Informe-Econ%C3%B3mico-2020.pdf>

Carmona, Z y Parra, P (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Revista Salud Barranquilla 31 (3) 608- 620. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017). Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo. Autor. Uruguay. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/brechas_ejes_y_desafios_en_el_vinculo_entre_lo_social_y_lo_productivo.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2016). La Matriz de Desigualdades sociales en América Latina. República Dominicana. Autor. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). Protección y Seguridad Social. Autor. Recuperado de; <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-seguridad-social>

Cooper, H. (1988). Organización de síntesis de conocimiento: una taxonomía de revisiones de literatura. Revista conocimiento en sociedad 1 104-126. Recuperado de:

https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1TC56X05G-CJ5PQZ-RK/Cooper_1988_Organizing%20knowledge%20syntheses.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018). Censo Nacional de población y Vivienda 2018. Autor. Colombia. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/donde-estamos>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE, 2022). Mercado laboral por regiones. Bogotá. DANE. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/por-regiones/mercado-laboral-por-regiones-historicos>

Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2013). Prestación de Servicios de Salud. Autor. Colombia. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx>

Guzmán, D., Cadena, R y Ruiz, J. (2014). Regionalización de Colombia según la estacionalidad de la precipitación media mensual, a través análisis de componentes principales (ACP). Grupo de Modelamiento de Tiempo, Clima y Escenarios de Cambio Climático Subdirección de Meteorología – IDEAM. Recuperado de: <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/21789/Regionalizaci%25C3%25B3n%2Bde%2Bla%2Blluvia%2Ben%2BColombia.pdf/92287f96-840f-4>

Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2019). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento Norte de Santander 2019. Coordinación de Salud Pública. Norte de Santander. Recuperado de: https://ids.gov.co/web/2020/TRANSPARENCIA/ASIS_DPTAL_NTE%20SDER_2019_ABRIL_2020.pdf

Ministerio de Educación Nacional (2019). Educación en Colombia. Autor. Bogotá. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787_recurso_1.pdf

Ministerio del Trabajo. (2016). Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021. Autor. Colombia. Recuperado de: [https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021#:~:text=El%20Plan%20Nacional%](https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Autor. Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (2019). Calidad de Atención en Salud. Autor. Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (MinSalud, 2020). Análisis de Situación de Salud ASIS-2020 Colombia. Bogotá. MinSalud.

Observatorio Regional de Mercado de Trabajo. (ORMET, 2021). Perfil Social y Económico del Tolima. Colombia. ORMET. Recuperado de: <https://ormettolima.org/wp-content/uploads/2021/05/Perfil-socioeconomico-del-Tolima.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo (OIT, 1996). Servicios de Salud. Autor. Suiza. Recuperado de: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

Oficina Internacional del Trabajo. (OIT, 2015). Datos globales sobre las desigualdades en la protección de la salud rural. Nuevos datos sobre el déficit de cobertura sanitaria en el medio rural para 174 países. Ginebra. OIT. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_363191/lang--es/index.htm

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2021). Empleo Rural Decente. Autor. Recuperado de: <https://www.fao.org/rural-employment/work-areas/working-conditions/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas. Ginebra. OMS. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346648/9789240036482-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Osorio, Q., Lopera, G., López, A., Rendón, O., Tabares, L., Mediana, T y Nieto, L (2019). Condiciones de trabajo y de seguridad social en asociaciones de pequeños y medianos agricultores campesinos con prácticas de economía solidaria en tres municipios del oriente antioqueño, Colombia, 2015. Revista Facultad Nacional de Salud Publica 37 (2) 37-48. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n2/0120-386X-rfnsp-37-02-36.pdf>

Pérez, P., Merlín, O., Ramoni, P y Valbuena, V. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Revista Cubana de Salud Pública 44 (2). 325-343. Cuba. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/214/21458813010/html/>

Rodríguez, T y Benavides, P. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. Revista Salud Publica 34(3) 359-371. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n3/0120-386X-rfnsp-34-03-00359.pdf>

Sampieri, H y Torres, M. (2006). Metodología de Investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México. Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Secretaría de Desarrollo Empresarial de Boyacá. (2021). Boyacá es el sexto departamento con menor tasa de desempleo según estadísticas publicadas por Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Colombia. Gobernación de Boyacá. Recuperado de:

<https://www.boyaca.gov.co/secretariadesarrolloempresarial/boyaca-es-el-sexto-departamento-con-menor-tasa-de-desempleo-segun-estadisticas-publicadas-por-departamento-administrativo-nacional-de-estadistica/>

Secretaria de Planeación Departamental de Caldas. (2021). Boletín Estadístico # 7: Análisis del mercado laboral en Caldas. Colombia. Gobernación del Departamento de Caldas. Recuperado de: <https://caldata.caldas.gov.co/wp-content/uploads/2021/05/BOLETIN-7-Mercado-laboral-1.pdf>

Trujillo, T., Gutiérrez, C., Castañeda, C., Giraldo, G y Suarez, A. (2019). Lesiones por accidentes de tránsito en una institución de salud en el municipio de Pereira entre los años 2014-2017. Revista Universidad y Salud 21(1) 8-18. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-8.pdf/>

Universidad Pedagógica y Tecnológica. (2020). Modelo de Atención Integral de la Unidad de Servicios de Salud – MIUSS. Actualización 2020. Colombia. UNISALUD – UPTC. Recuperado de: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/unisalud_uptc/doc/2020/MODELO_DE_ATENCIxN_UNISALUD_2020.pdf

11. Anexos

Anexo 1 Identificación de descriptores DeCS y MeSH

AUTORES Kelly Johanna González Nieves Dany Yisela Cabezas Vivas		
TITULO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN EL TRABAJO EN LOS TERRITORIOS RURALES DE LA REGIÓN ANDINA, COLOMBIA		
OBJETIVO GENERAL Describir la prestación de los servicios de salud y su relación con la salud en el trabajo en los territorios rurales de la Región Andina Colombiana.		
OBEJTIIVOS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar la situación de la salud en las zonas rurales de la Región Andina. • Caracterizar los estudios empíricos realizados en las zonas rurales de la Región en los cuales de evidencie el comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con eventos laborales. • Relacionar la situación de Salud de los territorios rurales de la Región Andina con la prestación de servicios de salud y eventos laborales de acuerdo a la evidencia de la literatura. 		
Palabras Claves	Descriptores Desc	Descriptores Mesh
Prestación de servicios	Atención en Salud, Asistencia Sanitaria, Sistema de Atención en Salud, Acceso a los Servicios de Salud , Uso de Servicios de Salud	Health Services , Delivery of Health Care, health care system, access to health services,Use of Health Services
Salud en el trabajo	Salud Ocupacional, Salud de los Trabajadores, Riesgos Laborales, Factores de riesgos	Occupational health, Workers Health , Occupational hazards, Risk factor's
Territorios Rurales	Población Rural, Medio rural, Area rural, Trabajadores Rurales	Rural population, Rural environment, Rural area, Rural workers
Región Andina de Colombia	Colombia	Colombia

Anexo 2 Combinación de búsqueda

Introduce hasta diez palabras clave que describan tu tema de investigación.

Recuerda que una palabra clave es un término que refiere inequívocamente a un concepto.
Si tu palabra clave tiene más de dos términos, ponlos entre comillas. Ej. "Human rights".

Combinación de búsqueda				
1	"Provision of health services"			
2	"Health at Work"			
3	"Country/territory"			
4	"Andean Region of Colombia"			
5				
6				
7				
8				
9				
10				

("Provision of health services" OR "Health Services" OR "Delivery of Health Care" OR "Health care system" OR "Access to health services" OR "Use of Health Services") AND ("Health at Work" OR "Occupational health" OR "Workers Health" OR "Occupational hazards") AND ("Country territory" OR "Rural population" OR "Rural environment" OR "Rural area" OR "Rural workers") AND ("Andean Region of Colombia" OR Colombia)

Describe brevemente términos que corresponden a cada una de tus palabras clave.

1	"Provision of health services"	"Health at Work"	"Country/territory"	"Andean Region of Colombia"
11	"Health Services"	"Occupational health"	"Rural population"	Colombia
12	"Delivery of Health Care"	"Workers Health"	"Rural environment"	
13	"Health care system"	"Occupational hazards"	"Rural area"	
14	"Access to health services"		"Rural workers"	
15	"Use of Health Services"			

Describe brevemente palabras que debes excluir.

Introduce hasta diez palabras clave que describan tu tema de investigación.

Recuerda que una palabra clave es un término que refiere inequívocamente a un concepto.
Si tu palabra clave tiene más de dos términos, ponla entre comillas. Ej. "Human rights".

Combinación de búsqueda				
1	"Prestación de los servicios de salud"			
2	"Salud en el trabajo"			
3	"Territorio rural"			
4	"Región Andina de Colombia"			
5				
6				
7				
8				
9				
10				

("Prestación de los servicios de salud" OR "Servicios de Salud" OR "Atención en Salud" OR "Asistencia Sanitaria" OR "Sistema de atención en salud" OR "Acceso a los servicios de salud") AND ("Salud en el trabajo" OR "Salud ocupacional" OR "Salud de los trabajadores" OR "Riesgos laborales" OR "Factores Laborales") AND ("Territorio rural" OR "Población Rural" OR "Medio Rural" OR "Area Rural" OR "Trabajadores Rurales") AND ("Región Andina de Colombia" OR Colombia)

Describe brevemente términos que corresponden a cada una de tus palabras clave.

1	"Prestación de los servicios de salud"	"Salud en el trabajo"	"Territorio rural"	"Región Andina de Colombia"
11	"Servicios de Salud" <td>"Salud ocupacional" <td>"Territorio Rural" <td>Colombia</td> </td></td>	"Salud ocupacional" <td>"Territorio Rural" <td>Colombia</td> </td>	"Territorio Rural" <td>Colombia</td>	Colombia
12	"Atención en Salud" <td>"Salud de los trabajadores" <td>"Medio Rural" <td></td> </td></td>	"Salud de los trabajadores" <td>"Medio Rural" <td></td> </td>	"Medio Rural" <td></td>	
13	"Asistencia Sanitaria" <td>"Riesgos laborales" <td>"Area Rural" <td></td> </td></td>	"Riesgos laborales" <td>"Area Rural" <td></td> </td>	"Area Rural" <td></td>	
14	"Sistema de atención en salud" <td>"Factores Laborales" <td>"Trabajadores Rurales" <td></td> </td></td>	"Factores Laborales" <td>"Trabajadores Rurales" <td></td> </td>	"Trabajadores Rurales" <td></td>	
15	"Acceso a los servicios de salud" <td></td> <td></td> <td></td>			

Describe brevemente palabras que debes excluir.