



# Salud, trabajo y capital: el caso de las mujeres trabajadoras de la agroindustria de flores de Madrid, Colombia, 2019-2020\*

---

## Health, Work, and Capital: The Case of Women Workers in the Flower Agroindustry of Madrid, Colombia, 2019-2020

---

## Saúde, trabalho e capital: o caso das mulheres trabalhadoras da agroindústria de flores de Madrid, Colômbia, 2019-2020

Recibido: 19 de abril de 2022. Aceptado: 24 de junio de 2022. Publicado: 30 de octubre de 2022.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.stcc>

Amparo Hernández-Bello<sup>a</sup>

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4831-6755>

Juliana Flórez-Flórez

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8496-7096>

Zuly Suárez-Morales

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8699-9617>

**Cómo citar este artículo** Hernández-Bello, A., Flórez-Flórez, J., y Suárez-Morales, Z. (2022). Salud, trabajo y capital: el caso de las mujeres trabajadoras de la agroindustria de flores de Madrid, Colombia, 2019-2020. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 21. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.stcc>

---

<sup>a</sup> Autora de correspondencia. Correo electrónico: [ahernand@javeriana.edu.co](mailto:ahernand@javeriana.edu.co)

### Resumen

En Colombia, la agroindustria floricultora es un sector orientado a la exportación, de alta feminización laboral y con condiciones laborales precarias que afectan la salud. Se realizó un estudio de caso cualitativo que buscó analizar los efectos de las condiciones de empleo y de trabajo sobre la salud de trabajadoras del sector en Madrid (Cundinamarca), principal municipio productor de flores, en el que se privilegiaron las trayectorias y percepciones de las mujeres. A partir de la articulación de aportes del feminismo marxista y la medicina social-salud colectiva, se exploraron las relaciones trabajo-salud y trabajo-capital. Asimismo, se desarrolló un modelo analítico sobre la asociación entre los problemas de salud frecuentes y las condiciones corporales, emocionales y prácticas de trabajo, y entre las condiciones de trabajo en cada etapa productiva y las condiciones de empleo exigidas para producir flores. Se identificaron siete problemas de salud recurrentes, padecidos colectivamente, que se relacionan con la falta de elementos de protección e inadecuada infraestructura, la polivalencia de tareas, la extensión de la jornada laboral y las presiones para acrecentar el ritmo de la producción. Se muestra que la tendencia a la reducción del costo de producir flores a través del ahorro en salarios de personal necesario para cubrir las varias tareas, la extensión de las jornadas de trabajo sin remuneración o compensación y el ahorro en infraestructura y equipo de protección, son mecanismos de producción de excedentes, los cuales permiten a los empresarios acumular ganancias a costa de la salud de quienes trabajan.

**Palabras clave:** agroindustria, floricultura, mujeres trabajadoras, salud laboral, salud de la mujer, capitalismo.

### Abstract

In Colombia, the flower agroindustry is an export-oriented sector, with a high feminization of labor and precarious working conditions that affect health. A qualitative case study was carried out to analyze the effects of employment and working conditions on the health of women workers in Madrid (Cundinamarca), the main flower-producing municipality, focusing on the trajectories and perceptions of women. Based on the articulation of contributions from Marxist feminism and social medicine-collective health, labor-health and labor-capital relations were explored. An analytical model was also developed on the association between frequent health problems and body conditions; emotional conditions and work practices; and between the working conditions at each production stage and employment conditions required to produce flowers. Seven recurring health problems were identified as suffered collectively, which are related to the lack of protective elements and inadequate infrastructure, the polyvalence of tasks, the extension of the working hours, and the pressures to increase the pace of production. It is shown that the tendency to reduce the cost of producing flowers through savings in salaries of personnel needed to cover the various tasks, the extension of working hours without remuneration or compensation and savings in infrastructure and protective equipment are mechanisms of surplus production, which allow entrepreneurs to accumulate profits at the expense of the health of those who work.

**Keywords:** agroindustry, floriculture, women workers, occupational health, women's health, capitalism.

### Resumo

Na Colômbia, a agroindústria floricultura é um setor orientado à exportação, de alta feminização trabalhista e com condições de trabalho precárias que afetam a saúde. Foi realizado um estudo de caso qualitativo que pretendeu analisar os efeitos das condições de emprego e de trabalho sobre a saúde de trabalhadoras do setor em Madrid (Cundinamarca, Colômbia), principal município produtor de flores, no qual são privilegiadas trajetórias e percepções das mulheres. A partir da articulação de contribuições do feminismo marxista e da medicina social-saúde coletiva, são exploradas as relações trabalho-saúde e trabalho-capital. Além disso, foi desenvolvido um modelo analítico sobre a associação entre os problemas de saúde frequentes e as condições corporais, emocionais e práticas de trabalho, e entre as condições de trabalho em cada etapa produtiva e as condições de emprego exigidas para produzir flores. Foram identificados sete problemas de saúde recorrentes, padecidos coletivamente, que se relacionam com a falta de elementos de proteção e a inadequada infraestrutura, a polivalência de tarefas, a extensão da jornada de trabalho e as pressões para aumentar o ritmo da produção. Mostra-se que a tendência à redução do custo de produzir flores por meio da economia de salários de pessoal necessário para cobrir as várias tarefas, a extensão das jornadas de trabalho sem remuneração ou compensação e a economia em infraestrutura e equipamento de proteção, são mecanismos de produção de excedentes, os quais permitem aos empresários acumular ganâncias a custo da saúde dos que trabalham.

**Palavras-chave:** agroindústria, floricultura, mulheres trabalhadoras, saúde no trabalho, saúde da mulher, capitalismo.



## Introducción

La agroindustria de flores se instaló en Colombia en la década los años setenta del siglo XX, principalmente en la Sabana de Bogotá y el oriente antioqueño. Desde entonces, se ha constituido en un sector productivo clave, a tal punto que entre enero y septiembre de 2021 exportó el 18,3% de los productos agropecuarios, alimentos y bebidas del país, y el 22% en el primer semestre de 2019 (1).

El sector es una clara expresión de la apuesta empresarial por una industrialización agrícola y de monocultivos orientados a la exportación; en este caso, de bienes ornamentales que, sin ser suntuarios, tampoco son básicos. Es también conocido por sus condiciones de empleo altamente precarias y flexibles. Aunque inicialmente los arreglos contractuales flexibles se justificaron por el empresariado en las dos temporadas altas del año (San Valentín y día de las madres), tras la apertura neoliberal de los años noventa del siglo XX y la consecuente ampliación del mercado internacional, la producción de flores es constante a lo largo del año; pese a ello, se mantienen contratos flexibles. Estas condiciones laborales no son exclusivamente colombianas, sino que constituyen un patrón en otros países del sur global como Ecuador, Kenia y Etiopía, los cuales son, junto con Colombia, algunos de los mayores exportadores mundiales de flores (2).

Varios estudios abordan los temas laborales y ambientales de esta agroindustria en Colombia (3, 4) y discuten los perjuicios del modelo de agro-acumulación sobre las condiciones de vida de trabajadores y pobladores y sobre los cuerpos o la economía del cuidado (5-8). La mayor parte de los estudios en salud se basan en el análisis de riesgos para el desarrollo de trastornos osteomusculares (9-11), de piel y ojos (12, 13) o afectaciones de la esfera reproductiva (abortos, prematurez, malformaciones) (14-16). En general, las evidencias muestran que los problemas de salud están asociados a la alta exigencia física en la cadena productiva y a la exposición a agro-tóxicos. Sin embargo, los estudios desconocen la división sexual del trabajo, ya que son las mujeres quienes ocupan niveles más bajos que los hombres en actividades informales, principalmente manuales, en trabajos a tiempo parcial y con horarios flexibles para conciliar el trabajo productivo y el reproductivo (17)<sup>1</sup>. Esta separación del trabajo por sexo implica que los riesgos, exposiciones y consecuencias para la salud son diferenciadas (18-20).

Partimos de la idea según la cual los problemas de salud generados en el mundo del trabajo de la agroindustria floricultora –por ser recurrentes; generalizados a ese colectivo laboral, y tener repercusiones familiares, sociales y sanitarias– constituyen un caso cuyo análisis puede tener amplia resonancia y expresar desafíos en materia de políticas e intervenciones en salud. Teniendo como pregunta cuáles son los efectos del modelo de agro-acumulación de la industria floricultora sobre la salud, el objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre las condiciones de empleo y de trabajo en el sector y la salud de las mujeres trabajadoras.

Desde una perspectiva que articula aportes del feminismo marxista y de la medicina social-salud colectiva latinoamericana, asumimos críticamente la relación salud-trabajo como un campo de estudio y lucha política tendiente a develar cómo los procesos productivos y las

relaciones laborales que estos establecen afectan de manera diferenciada la salud de las mujeres trabajadoras (21, 22).

La industria de la flor cortada es un sector de alta feminización laboral en el que predominan condiciones laborales que intensifican la explotación. Aunque para muchas mujeres la entrada al sector representó una opción de emancipación económica, su reclutamiento estuvo asociado al estereotipo de delicadeza femenina y a su funcionalidad por los bajos salarios que paga el sector. Además, la intensificación de la explotación laboral fue evidente a finales de los años ochenta, cuando el campesinado desplazado por el conflicto armado llegó masivamente a la región y fue rápidamente absorbido por el sector como población laboral excedente, un esquema que se repite en los últimos años con población venezolana migrante (8, 23).

Esta agroindustria se expandió en Latinoamérica con la implantación del modelo neoliberal en la década de los noventa. Breilh y Tillería (24) señalan dos graves consecuencias: el empeoramiento de los modos de vida de la gente trabajadora y la vulneración del derecho colectivo a la salud. La complejidad de estas denuncias se capta desde el enfoque de la determinación social de la salud que entiende, por un lado, la salud-enfermedad y las desigualdades en salud no como hechos biológicos, sino como expresiones de procesos socio-históricos interconectados; por otro lado, los procesos de salud-enfermedad no solo como hechos individuales sino principalmente colectivos entre quienes comparten modos y condiciones de vida. Además, reconoce la relevancia de develar y combatir inequidades generadas por la estructura social, en vez de limitarse a dar respuestas individuales o locales (25, 26). En el ámbito del trabajo, analiza el proceso de producción y los efectos colectivos de la carga de trabajo, haciendo visibles las especificidades de la explotación de trabajadoras y trabajadores (18, 27).

Las implicaciones para la salud de estas condiciones del trabajo son claras desde una perspectiva feminista, que reconoce el género como un estratificador de las causas sociales de las desigualdades en salud y como un enfoque que permite captar asuntos claves tales como los patrones y riesgos diferenciales de salud por sexo asociados al trabajo; el acceso desigual a los servicios de salud; la inequidad derivada de una división sexual del trabajo asimétrica, y la doble jornada laboral que, a la larga, deteriora aún más la salud de las mujeres (19, 20, 28-30).

## Aspectos metodológicos

Realizamos un estudio de caso combinando métodos y técnicas cualitativas. El caso se acotó al municipio de Madrid (Cundinamarca), principal productor nacional de flores (13% del total), el cual tiene la mayor proporción de área cultivada del departamento y es la principal fuente de empleo en la región (2). Esta decisión se tomó porque allí contamos con una larga experiencia de trabajo con la Asociación Herrera. Esta asociación tiene nexos con la Red Popular de Mujeres de la Sabana, la cual permitió debatir la investigación y acoger como investigadoras comunitarias a cuatro activistas comunitarias con educación política regional, pensionadas y retiradas desde hace más de diez años del sector, pero en permanente contacto con los desarrollos de la



agroindustria porque sus hijas, nietas, nueras u otras familiares trabajan en la flora<sup>2</sup>. Estas investigadoras se formaron en el tema a partir de un “Cuaderno de trabajo” preparado para ellas, realizaron entrevistas y participaron en la discusión de resultados.

La investigación se realizó entre abril de 2019 y febrero de 2020. Se recogió información de fuentes primarias mediante entrevistas, talleres, observación participante y notas de campo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a quince mujeres –nueve trabajadoras activas y seis extrabajadoras– para conocer su experiencia en los cultivos y las repercusiones sobre su salud. La mayoría de ellas, de origen campesino, eran migrantes de otros municipios y departamentos.

La edad promedio de las trabajadoras activas era de 46 años, aunque dos superaban los 60 años, quienes, aunque debían estar pensionadas, seguían laborando. Tres de ellas tenían menos de diez años de trabajo en el sector, y las otras seis, más de quince. Todas refirieron afectaciones en su salud por la naturaleza del trabajo, principalmente trastornos osteomusculares, fatiga y estrés. Tres tenían restricción de actividades en el trabajo por problemas de miembros superiores, declarados como enfermedades ocupacionales.

Las extrabajadoras tenían una edad promedio de 57 años, en dos casos el tiempo trabajado en flora fue de menos de 5 años, y en las otras, entre 10 y 35 años. Aunque cuatro habían cumplido la edad para pensionarse (57 años), solo una de ellas era beneficiaria (la de mayor tiempo de trabajo), otras dos estaban en trámites legales para reclamar pensión (por incumplimiento en los pagos por parte de la empresa y por despido injustificado por sindicalización) y una más no tenía derecho a pensión por haber aportado al régimen pensional pocos años. Al igual que las trabajadoras activas, los problemas de salud relacionados con el trabajo eran principalmente osteomusculares, e incluso dos mujeres refirieron cirugías por trastornos de ese tipo, tales como túnel del carpo y manguito rotador.

Todas las entrevistadas tenían experiencia de trabajo en empresas de distinto tamaño (nacionales de menos de 200 trabajadores o multinacionales de más de 6.000); las de mayor experiencia, con contratos indefinidos, y las de menos tiempo, con contratos temporales de menos de once meses. La mayoría refirió haber trabajado o hacerlo actualmente con distintas variedades de flores –rosa, clavel, pompón, girasol o astromelia– y en distintas actividades del proceso productivo.

El hecho de que las consultadas tuvieran diversas experiencias de trabajo en distintos momentos, nos permitió conocer las tendencias y cambios del sector desde que se instaló el monocultivo en la Sabana de Bogotá.

Ahora bien, para estudiar los efectos que sobre la salud tiene el mundo del trabajo, realizamos dos talleres de formación en los que participaron las mujeres de la Red Popular de Mujeres de la Sabana y las investigadoras comunitarias. El objetivo de los talleres era identificar los problemas de salud frecuentes y generalizados entre las trabajadoras del sector, a saber: accidentes laborales, intoxicación, problemas dermatológicos, respiratorios, circulatorios, emocionales

y afecciones osteomusculares. Luego, se diseñó un modelo de análisis sobre la asociación recurrente entre tres tipos de factores y los problemas mencionados.

1. Las condiciones corporales, emocionales y las prácticas asociadas a labores puntuales asignadas a las trabajadoras.
2. Las condiciones de trabajo precarias bajo las cuales se desarrollan las tareas de cada etapa productiva, identificando cómo las características del lugar de trabajo determinan las condiciones corporales, emocionales y prácticas que pueden producir un sujeto trabajador enfermo.
3. Las condiciones de empleo exigidas para producir flores bajo la lógica de la agroindustria capitalista, explicitando los mecanismos a partir de los cuales el sector empresarial acumula el capital (supeditar el trabajo al capital, producción de excedente por plusvalía absoluta o relativa, reducción del costo del capital variable) a expensas de producir ese sujeto trabajador enfermo.

Entrevistas y talleres fueron grabados, transcritos y analizados identificando la regularidad del discurso. Siguiendo el modelo analítico, se establecieron las correspondencias más frecuentes, las cuales fueron validadas por las investigadoras comunitarias al considerar las diferencias en la producción según el tipo de flor. Con estos énfasis, a diferencia del enfoque de riesgos laborales, nos preguntamos tanto por los efectos de ciertas condiciones de trabajo sobre la salud como por quiénes se benefician de que el sujeto trabajador opere bajo esas condiciones, aun cuando se enferme.

## Resultados

Reconstruimos el proceso productivo de la flor cortada a partir de las representaciones de las mujeres participantes. Si bien hay similitudes en las fases y actividades, existen particularidades en función de las tareas que realizan hombres y mujeres en la cadena de valor, el tipo de flor, el tamaño de la empresa o el grado de tecnificación del proceso.

Se identificaron tres grandes momentos en la producción de flores (Cuadro 1). El primero corresponde a la preparación y mantenimiento de la infraestructura mínima que incluye: construcción de invernaderos, arado de la tierra, instalación de sistemas de riego, construcción de «camas»<sup>3</sup> y desinfección del suelo con sustancias químicas y vapor. Estas actividades son realizadas principalmente por hombres.

El segundo momento, del cultivo propiamente, es el de la producción de la flor que tiene varias tareas, la mayoría de las cuales requieren gran delicadeza y cuidado y son desarrolladas, principalmente, por mujeres. Este momento incluye la cosecha de los hijos o esquejes de la planta madre y su siembra en las camas; el «despunte» de la yema terminal de la planta a los varios días para estimular el crecimiento de tallos laterales que se convertirán en botones o flores; el «empiole» y «encanaste», que consisten en construir cuadrículas con una cuerda delgada para



sostener y guiar los tallos por cada cuadro para que crezcan derechos; el «encauchar» poniendo una banda elástica a cada botón; el «desyerbe» y corte<sup>4</sup>; el apilamiento de los tallos cortados, y el transporte de los tallos a la sala de poscosecha.

En el último momento del proceso, la poscosecha, las mujeres clasifican las flores y arman los ramos y colocan cauchos elásticos a los tallos y un plástico protector de las flores, actividad llamada «boncheo». Luego, los hombres dan tratamiento sanitario a los ramos, los empacan y conservan en cuartos fríos hasta su despacho. Aunque algunas tareas pueden haber cambiado por innovaciones técnicas, las resaltamos porque durante años condicionaron la rutina laboral de las extrabajadoras.

**Tabla 1** División sexual del trabajo en el proceso de producción de la flor cortada

Preparación para la cosecha	Cosecha	Poscosecha
<p>Construir invernadero</p> <p>Preparar suelo</p> <p>Armas camas</p>	<p>Enraizar.</p> <p>Sembrar retoños enraizados.</p> <p>Desbotonar.</p> <p>Encanastar.</p> <p>Encauchar.</p> <p>Desyerbar.</p> <p>Cortar.</p> <p>Apilar y transportar tallos cortados.</p>	<p>Clasificar/limpiar tallos.</p> <p>Armar ramos de flores y follaje.</p> <p>Boncheo.</p>
	<p>Apoyo y mantenimiento: aseo de caminos, camas, baños y cocina; calentar comida; recoger y disponer basuras.</p>	
<p>Regar</p> <p>Fumigar</p>		<p>Empacar</p> <p>Almacenar cuartos fríos</p> <p>Despachar</p>
<p>Control de calidad.</p> <p>Mantener infraestructura del cultivo.</p>		
<p><input type="checkbox"/> Actividades realizadas principalmente por mujeres.</p>		

Fuente: elaboración propia.

Existen otras actividades que no son propiamente del proceso productivo, sino de mantenimiento y apoyo como lavar la batería de los baños, calentar los almuerzos, asear las camas y los caminos dentro de los invernaderos y disponer la basura. Estas labores son realizadas exclusivamente por mujeres.

Como se ve, se trata de un trabajo polivalente y de alta exigencia que compromete la salud. Varias problemáticas identificadas son fuente de malestar y enfermedad para las mujeres. Algunos problemas como hipertensión, diabetes, asma, gastritis o hemorragias ginecológicas, pueden ser padecidos por cualquier trabajadora antes o al entrar a la agroindustria. Aunque no puede establecerse que sean causados por el trabajo, tienden a agravarse por las precarias condiciones en las que este se realiza. Siguiendo el modelo analítico propuesto, nos centramos en los problemas de salud causados por la asociación entre los tres factores señalados: las condiciones corporales, emocionales y las prácticas concretas; las condiciones de trabajo precarias, y las condiciones de empleo, exigidas por el proceso productivo<sup>5</sup> (31).

### *Accidentes y enfermedades: trabajar sin protección para acumular los excedentes*

Aunque la accidentalidad es el problema de salud más reconocido por el empresariado floricultor, las trabajadoras suelen tener dificultades con la dotación y los elementos de protección personal. En ocasiones, las empresas no les entregan la dotación o les entregan los elementos inadecuados (en tallas o materiales que no sirven), en otras no los reemplazan oportunamente o no les brindan el entrenamiento para usarlos

[Mi nieta] tuvo un accidente. Pasó un muchacho con el carro pesado de flor y [...] le machucó el dedo [del pie]. Se le fue [...] la de seguridad y le dijo “¿Y usted por qué está trabajando en tenis? No la quiero volver a ver trabajando en tenis”. [Ella dijo:] “Entonces deme la dotación” –“No. Mire a ver usted cómo trabaja, mire a ver cómo trae sus botas”. [...] Y con la necesidad de trabajar y ganas de trabajar pues ¡compró las botas! (Rosa, extrabajadora, entrevista de julio de 2019).

La falta de dotación causa enfermedades. Por ejemplo, no contar con protección respiratoria para mitigar la inhalación de químicos tras la fumigación o no usar guantes en la cosecha durante el delicado «desbotone» del clavel durante el corte, causa heridas. Las trabajadoras relatan que algunas empresas impiden usar guantes para evitar dañar las flores. “Si usted va a trabajar, usted tiene que llevar sus guantes” (Margarita, extrabajadora, entrevista de julio de 2019). En algún punto comenzaron a comprar guantes de tela hasta que recibieron los de vinilo que poco las protegieron de las espinas de los rosales. Estas medidas responsabilizan a la trabajadora de la adquisición y el buen uso de la dotación y de los elementos de protección requeridos en la producción.

Los accidentes y enfermedades derivados de naturalizar la falta de protección están asociados con la exacerbación de la lógica de acumulación, según la cual todos los excedentes derivados del valor de la mercancía producida van exclusivamente al bolsillo del dueño del negocio.





### *Intoxicación: sin reponerse por no tener más tiempo que para altos ritmos productivos*

La agroindustria de la flor responde a las exigencias sanitarias y estéticas del mercado internacional, por lo que es clave fumigar las flores para controlar plagas y enfermedades. Esta tarea de mantenimiento, asignada a los hombres, se realiza con plaguicidas. Por su alta toxicidad, antes del ingreso del personal al cultivo, el lugar debe ventilarse; no obstante, los tiempos de ventilación no se cumplen. La inhalación de químicos provoca reacciones alérgicas respiratorias o en piel, e incluso intoxicaciones sistémicas.

Tales problemas de salud no son descuidos aislados ni expresan una cultura organizacional arriesgada. No respetar el tiempo de ventilación posterior a la fumigación es una decisión que responde a los altos ritmos de productividad: “Allá hay unos pesticidas muy fuertes. [...] Por el afán [...] de sacar un corte rápido [...] entonces no les importa sino fumigar y si necesitan un pedido y necesitan ahorrar pues, vaya, éntrese ahí. Y no les importa si uno se intoxica o no” (Rosa, extrabajadora, entrevista de julio de 2019).

En los cultivos también existe la regla (exigida o autoimpuesta) de no gastar tiempo en restablecer las condiciones corporales. Como los baños, además de ser pocos quedan apartados, cuando tienen el período menstrual, las mujeres prefieren no “perder” tiempo y, sin salir del cultivo y a escondidas, cambiarse la toalla higiénica con el riesgo de contaminar su cuerpo por el contacto directo con residuos tóxicos. Igualmente asumen dicho riesgo cuando se las arreglan para tomar agua o alimentarse a escondidas.

La intoxicación es el problema de salud más grave de esa asociación entre minimizar los tiempos requeridos para mantener adecuadas condiciones de trabajo (ventilación, recuperación muscular, hidratación, reposición de energías calóricas o idas al baño) y maximizar los altos ritmos de trabajo. Tal asociación es una forma de producir más plusvalía en forma relativa; esto es, acumular capital intensivamente mediante el aumento de la productividad, de manera tal que la recuperación del valor de los salarios se realice en menos tiempo.

### *Problemas dermatológicos: “empantanadas” y con polivalencia cuando el trabajo se supedita al capital*

La humedad es una condición indispensable para producir flores. Esta se convierte en problema cuando las trabajadoras permanecen largos períodos en esos lugares húmedos, que son propicios para el crecimiento de hongos en mucosas, pies y manos. “Pasaba el muchacho [...] regando las maticas por un camino [...] y si uno no tenía botas, lo lavaban. Era un charco, un pantano en una humedad [...] Mojadas todo el día [...] La cabeza y todo [...] Entonces se sentía mojado. Y son ocho horas ahí, porque ahí sí le toca a uno [seguir]” (Rosa, extrabajadora, entrevista de julio del 2019).

Otras causas de dermatitis son el contacto con irritantes químicos o la reacción alérgica a insectos de las plantas, tales como la diminuta araña roja de la astromelia que genera sarpullidos,

ampollas y urticaria en cara, cuello, manos y puede extenderse a todo el cuerpo. El cuadro se agrava si las trabajadoras no cuentan con elementos de protección. “Por el mismo químico le da a uno hongos en los pies, así usted se ponga las botas [...] Y hay empresas... donde [...] tiene usted las botas rotas” (Margarita, extrabajadora, entrevista de julio del 2019).

Los problemas de dermatitis asociados al exceso de humedad en los cultivos están amparados en la lógica de poner el proceso productivo y la salud bajo control del capital. Al decir de las mujeres: “las flores importan más que las trabajadoras”.

*Problemas respiratorios: sobrecarga laboral y cambios abruptos de temperatura “para ahorrarse una platica”*

Durante la cosecha, cada trabajadora es responsable de múltiples tareas en hasta 150 «camas». Tal sobrecarga se agrava cuando les asignan tareas adicionales a las de su contrato, como lo ilustra el siguiente testimonio: “A mí me ponían a cargar todas las canastas con esquejes: corra, vaya, lleve canastas, traiga basura por acá, escoja lo que sirve, lo que no sirve, vaya por acá, lleve por allá, reparta acá, lleve allá, siembre acá, agáchese allá, vaya y pare matas allá” (Violeta, extrabajadora, entrevista de agosto del 2019).

La sobrecarga es funcional a la división sexual del trabajo cuando les piden lavar baños o calentar la comida, y se agrava considerando que las tareas se hacen a temperaturas extremas y cambiantes durante un mismo día. La temperatura promedio de la Sabana de Bogotá es 13,5 °C, pero en la madrugada puede rondar los 0 °C.

Había veces que la temperatura era hasta siete grados bajo cero. Uno tocaba las matas y eso sonaban y uno veía el hielo pegado a las matas [...] ¿Se imagina uno sin guantes, sin nada? [...] Y entonces con el frío nos metíamos a [una] hoguera y salíamos [después] a tocar esas matas. Ahí están las enfermedades también. El calor, el frío, el hielo. Uno no aguantaba cortar dos camas en ese frío; tenía que cortar una y salir corriendo pa’ la hoguera a que las manitos se le calentaran un poquito (Rosa, extrabajadora, entrevista de julio del 2019).

A las diez de la mañana la temperatura comienza a subir. Al medio día, en el invernadero – donde más temprano se estaban congelando –, la temperatura puede llegar hasta 40 °C. Por la polivalencia de sus labores, deben salir del invernadero y cambiar de temperatura. Tal cambio es inevitable al final de la tarde cuando la Sabana empieza a enfriarse. Así, a lo largo de su jornada laboral son comunes síntomas como resequedad de mucosas y congestión nasal, estornudos, dolor de garganta y rinitis, que pueden desencadenar en francos cuadros infecciosos respiratorios.

Mientras para las trabajadoras tal polivalencia significa un aumento del riesgo de enfermedades respiratorias, para el empresariado significa la posibilidad de reducir el valor del capital variable



del costo total de la producción, porque se ahorran salarios de personal adicional que sería necesario para cubrir las diversas tareas.

*Problemas de miembros inferiores: posturas forzadas y largas jornadas que dejan más y más ganancias*

La poscosecha exige que las trabajadoras permanezcan de pie más del 75 % de la jornada realizando variadas tareas. Durante la temporada de alta producción, esa exigencia corporal se agudiza llegando a superar las ocho horas reglamentarias. Son comunes las dolencias y enfermedades como inflamación de piernas, dolor en los pies y vena várice. “A nosotras nos toca trabajar [...] hasta dieciséis horas. Ahí, uno todo el día de pie... Pues le da a uno todo ese dolor de piernas y todo, el espolón y la vena várice” (Flor, trabajadora, entrevista de agosto del 2019).

La extensión de la jornada laboral, amparada en mecanismos legales, aunque ilegítimos, significa para los empleadores pagar menos por el trabajo realizado; producir más excedentes, esta vez, de forma absoluta (plusvalía absoluta); es decir, aumentar la acumulación extensiva del capital mediante el aumento de las horas de trabajo sin modificar su remuneración o aumentando mínimamente su valor. “Cuando empecé a trabajar en las flores, cualquier hora extra la pagaban. Pero desde el 2000, hubo otra ley que ya las horas extras de cultivo no las pagaban, sino que acumulaban tiempos. Entonces, si una persona necesitaba un permiso, le descontaban de esas horas; le pagaban con tiempo” (Begonia, extrabajadora, entrevista de agosto del 2019).

*Problemas emocionales: miedo al despido y presión laboral con contratos flexibles*

Desde la década de los años noventa del siglo XX, la agroindustria floricultora comenzó a cambiar la contratación estable por contratos temporales inferiores a once meses y evitar así el pago de beneficios fiscales y parafiscales a sus trabajadoras. “Ahorita no se encuentra la estabilidad laboral ya que, pues, ellos prefieren estar cambiando las personas para evitarse pagos de las extensiones de los pagos de nómina [...] que las personas trabajen dos o tres meses, se retiren y ya. O, simplemente le cancelan el contrato. Ni el subsidio de los niños se los están dando” (Violeta, extrabajadora, entrevista de agosto del 2019).

La flexibilidad de iniciar y culminar contratos normaliza prácticas de presión laboral. Más aun por las muchas tareas de alta precisión en los cultivos: aplicar las hormonas a los «esquejes» al «enraizar», «encauchar» cada botón para producir la variedad encargada (estrella, arveja o bala) o, también, cortar y remover el material vegetal sobrante. Cualquier “falla” en esas tareas se percibe como causal de despido o sanción. También aquellas consideradas malgasto del tiempo: un minuto de más comiendo o asistir a una cita médica. “Primero le dicen a uno ‘si usted no rinde lo sacamos, lo echamos [...] Afuera hay mucha gente que necesita su trabajo, si usted no lo necesita, pues diga no más’” (Azucena, trabajadora, entrevista de julio del 2019). En estas condiciones las trabajadoras terminan autopresionándose para mantener la productividad. De hecho, las sanciones son incorporadas al punto de que las trabajadoras, en vez de pedir permiso

para ir al baño, aguantan lo más que pueden mediante un movimiento de fricción de las piernas que puede acarrear infecciones renales.

Bajo el argumento del despacho, las prácticas de presión son más evidentes en la sala de poscosecha:

Nos decían: [...] ‘¡Por favor, movámonos, mire que el camión ya va a arrancar! ¿Qué vamos a hacer? El pedido se va a ir incompleto, nos van cancelar el pedido. Vamos a perder no sé cuántos millones. [...] Entonces, ¿qué pasa? Que usted está bajo presión’, [...] con hambre, cansado y trabajando así, pues ni modos de que uno no se enferme (Violeta, extrabajadora, entrevista de agosto del 2019).

De este modo, se naturaliza la sensación de trabajar con miedo, angustia y desconfianza. Las constantes amenazas de quienes supervisan se materializan en afectaciones de la salud emocional que pueden culminar en cuadros de estrés laboral. “Es terrible, eso sí vive uno diario estresado [...] Precisamente por lo que le exigen a uno. Entonces, de tanta exigencia uno se cansa, se estresa [...]” (Hortensia, trabajadora, entrevista de julio del 2019).

Además, los estados de alerta prolongados, reforzados con un escaso reconocimiento del aporte a la empresa, desencadenan profunda tristeza: “[Se siente] tristeza de que [...] nunca los va a tener uno contentos. De que no le valoran el esfuerzo que uno hace ahí; de que no se ponen en los zapatos de uno” (Hortensia, trabajadora, entrevista de julio del 2019). La tristeza derivada del estrés y manifestada en síntomas de irritabilidad desborda el ámbito laboral cuando la llevan a la cotidianidad de sus hogares.

*Afecciones osteomusculares: corporalidades de alta peligrosidad biomecánica y las empresas sin tomar medidas para evitar las consecuencias*

En todas las etapas de la producción hay una exigencia biomecánica. En el cultivo, para sembrar los «esquejes», las mujeres deben permanecer arrodilladas o en cuclillas; posturas forzadas y prolongadas que son más frecuentes mientras más corta es la vida reproductiva de la flor. La misma exigencia se repite al «encanastar» los tallos. Como la altura de la malla varía a medida que crece la planta, la postura es más exigente cuando el tallo es muy pequeño o muy alto. Para no rasgar los pétalos durante el «desbotone/desyeme», se exige un ejercicio repetitivo de pinza, rápido y de alta precisión.

Durante el corte, la identificación de las flores más aptas exige frecuentes desplazamientos entre «camas». Deben cortar estando de pie, manteniendo los brazos a la altura de los hombros y sin soporte. Cuando los tallos alcanzan entre 1.4 m. y 2.0 m., se apoyan en una inestable escalera de madera de la que suben y bajan exigiéndoles un intenso ejercicio de piernas y una postura prolongada de pie. El corte se realizaba primero con cuchilla que fue reemplazada por cortafríos y tijeras cuya forma, tamaño y peso varía según la flor. La fuerza y repetitividad de los



movimientos de la mano depende de la altura y dirección del corte. Por todas estas complejidades biomecánicas es común que las trabajadoras sufran del túnel del carpo: “Cada cinco minutos manejamos un corte. Corte, corte y corte, entonces eso es lo que más nos duele [...] que nos sale el túnel [...]” (Flor, trabajadora, entrevista de agosto del 2019).

Astromelia, girasoles y campanilla, como son flores que se reproducen solo una vez, no se cortan, sino que se arrancan en un promedio de 1200 a 2500 tallos/hora. Esta tarea exige fuerza y agarre con la palma: “Cuando uno trabaja en astromelia toca arrancarla; [ahí] es cuando empieza a uno molestarle la mano. [Le] molesta mucho la palma de la mano; se inflama [...]” (Jazmín, trabajadora, entrevista de septiembre del 2019). La última tarea del cultivo es apilar las flores en lonas para transportarlas en carros de tracción manual.

En la poscosecha, las trabajadoras deben clasificar la flor según la longitud del tallo, comparándola con un patrón de referencia que tienen al frente. Para ello mantienen los brazos a la altura de los hombros de manera prolongada y forzada, sin soporte, y están de pie toda la jornada. Luego deben armar los ramos, lo que exige un movimiento veloz y de apertura forzada de la mano: “treinta y ocho ramos por hora, de a diez tallos cada uno; tenemos que darles trescientos ochenta tallos por hora” (Flor, trabajadora, entrevista de agosto del 2019).

Finalmente, el «boncheo» exige fuerza desmedida y agarre de la mano: “[Hay] ramos que a veces ni siquiera le caben a uno las puntas [de los tallos] en la mano. Entonces ahí es cuando usted más sufre porque usted hace presión con esta parte [pinza] abierta y no le cabe. Fuera de eso haga el movimiento con el ramo pesado y en esta mano corte, encauche, meta la goma” (Violeta, extrabajadora, entrevista de agosto del 2019).

Estas condiciones de trabajo producen una corporalidad de alto peligro biomecánico que desencadena problemas osteomusculares como túnel del carpo, manguito rotador, epicondilitis y tendinitis. Pese a ello, es común que las empresas exijan a las trabajadoras seguir laborando sin tomar medidas: “Si usted no puede hacer este movimiento [elevar el hombro], entonces [dice la empresa] ‘Ella solamente desbotona’” (Jazmín, trabajadora, entrevista de septiembre del 2019). Esto quiere decir que realizará la misma actividad durante toda la jornada.

Además, por la prioridad de la empresa de altos ritmos productivos, existe la tendencia a no respetar el tiempo para los ejercicios de recuperación muscular. Aunque las políticas empresariales incluyen en sus programas de seguridad y salud en el trabajo las pausas activas como parte del cuidado del personal, no las realizan debidamente por considerarlas una pérdida del tiempo.

## Discusión y conclusiones

Los problemas de salud identificados son recurrentes y padecidos colectivamente por las mujeres trabajadoras de la agroindustria floricultura colombiana, y derivados de las características del empleo bajo las cuales opera el sector y las condiciones de trabajo exigidas por

el proceso productivo. Estudiar tales problemas priorizando la experiencia de las trabajadoras, nos permite reconocer los problemas de salud como experiencias encarnadas<sup>6</sup> (32, 33) que revelan las diferentes vías de la acumulación de capital y una apuesta ético-política por aportar a las luchas de las mujeres trabajadoras del sector florícola.

Algunos de los problemas están relacionados con la falta de equipo de protección personal e inadecuadas condiciones de infraestructura, otros con la polivalencia de tareas por la intensificación del trabajo, unos más con la extensión de la jornada laboral o la flexibilización del horario a conveniencia del empleador y otros con prácticas de presión laboral para acrecentar el ritmo de la producción.

En general, se aprecia que la tendencia a la reducción del costo total de producir flores industrialmente a través del ahorro de salarios de personal adicional que sería necesario para cubrir las múltiples tareas, el trabajo en jornadas extendidas no remuneradas o compensadas adicionalmente y el ahorro en infraestructura adecuada o equipos de protección, son mecanismos de producción de excedentes que permiten a los empresarios acumular ganancias, pero con graves afectaciones sobre la salud de quienes trabajan.

Todos estos mecanismos, sumados a la inestabilidad en la temporalidad de los contratos, la imposibilidad para decidir sobre las condiciones del trabajo, el bajo nivel de los salarios y la insuficiencia de derechos legales e incapacidad de los trabajadores para ejercerlos, revelan la flexibilidad y precariedad del empleo (31). Esta flexibilidad según Bourdieu, es “parte de un modo de dominación de nuevo cuño, basado en la institución de un estado generalizado y permanente de inseguridad que tiende a obligar a los trabajadores a la sumisión, a la aceptación de la explotación” (34 pp. 125-6).

En Colombia, la precariedad laboral es consecuencia de la instalación, en los años noventa del siglo XX, del modelo neoliberal con el que se produjeron importantes reformas sociales que han profundizado las contradicciones capital-trabajo y han afectado de manera nociva la salud de la población trabajadora: la ley 50 de 1990 o de flexibilización laboral; la ley 100 de 1993, que reformó la seguridad social creando un mercado de aseguramiento en salud, pensiones y riesgos laborales, y la ley 789 de 2002, que promovió la tercerización de la contratación y redefinió los horarios de trabajo y el pago de las horas extras<sup>7</sup>. Políticas que en el sector floricultor han significado la modificación de las formas de empleo mediante contratos de corta duración y diversas formas de intensificación del tiempo de trabajo, el ritmo y las metas de producción (7, 23), así como variados mecanismos que favorecen la desprotección social y atentan contra la garantía del derecho a la salud (35, 36). Tal es el caso de los daños a la salud que no son reconocidos o calificados como patologías ocupacionales, lo cual tiene dos implicaciones: primero, la determinación del origen laboral de la enfermedad pasa por itinerarios burocráticos (37)<sup>8</sup> que limitan la atención adecuada y oportuna y entorpecen el acceso a la pensión por invalidez; segundo, mientras dichos problemas no sean reconocidos por el sistema de riesgos



laborales de financiación empresarial, los seguirá asumiendo el sistema de salud, transfiriéndose la responsabilidad y el costo de atenderlos del sector privado al Estado.

Los hallazgos de esta investigación son similares a los reportados en otros estudios sobre condiciones laborales y sociosanitarias de trabajadoras de cultivos de flores en otros municipios de la Sabana de Bogotá (4, 38) y el oriente antioqueño (8). Todos tienen en común la percepción de que los estándares de rendimiento mediante los cuales se busca producir más en la misma unidad de tiempo, intensificándose la jornada y el ritmo de trabajo sin que el salario aumente, son parte “normal” de ser trabajadora del cultivo. También, que son propios del trabajo los ajustes del cuerpo a las exigencias de la producción que conllevan dolor y enfermedad. En últimas, el cultivo define los ritmos vitales, esto es, los horarios y jornadas del trabajo; también el tiempo libre, las relaciones familiares y sociales, el trabajo en el hogar y, por supuesto, la salud de las trabajadoras (37). Una ‘corporalidad femenina enajenada’ de cuerpos envenenados, adoloridos y silenciados descrita por Lara, Veloza y Flórez (6).

Este panorama no es un fenómeno exclusivamente colombiano. En otros países productores de flor cortada en el sur global, se ha señalado cómo la lógica de acumulación de capital, máxima rentabilidad y extracción de plusvalor a través de un proceso productivo intensivo, rutinario, con exposición a residuos peligrosos y de alta exigencia en tiempo y esfuerzo, tiene graves afectaciones sobre la salud y condiciones de vida de las trabajadoras, que no son compensadas por las modalidades de empleo y protección social que el sector ofrece, ni atendidas por las regulaciones estatales de la agroindustria. Así lo han denunciado algunas investigaciones en Ecuador (39, 40), Kenya (41, 42) y Etiopía (43, 44).

Tampoco se reduce a la experiencia del sector florícola, sino que es común a la producción de otros productos no tradicionales para exportación en América Latina. Así lo revelan algunas investigaciones como el estudio comparado coordinado por Soto y Klein (45) sobre relación entre la pobreza de las mujeres temporeras y su situación precaria en el mercado agrícola del limón y el tabaco en Argentina, de la uva de mesa y el mango en Brasil y de la fruta de exportación en el Valle central de Chile. En la misma línea se encuentra el estudio de Valdés (46) sobre los procesos de feminización de los mercados de trabajo en Argentina, Perú, México, Ecuador y Chile, así como el lugar de las mujeres en la agricultura de exportación junto a los cambios identitarios causados por los procesos de modernización y globalización bajo el neoliberalismo; la investigación de Aranda y Vázquez (47) en el noroeste de México sobre la falta de acceso a los servicios de salud y a la seguridad social de las jornaleras agrícolas, y la tesis doctoral de Linaderlli (48) sobre la situación y riesgos para la salud de la informalidad, inestabilidad y baja remuneración del empleo y condiciones de trabajo intensivo de mujeres migrantes trabajadoras de la producción de vinos, hortalizas y frutas envasadas para exportación en Argentina. Todos tienen en común denunciar las características de la precariedad laboral de las mujeres en el agro, las cuales se derivan de las exigencias de los mercados globales y las condiciones de empleo y trabajo asociadas a formas intensivas de producción y desprotección social. Condiciones que Deere (49) ha identificado propias de una división sexual del trabajo agrícola y de la mano de obra asalariada proclives a los agro-negocios promovidos por las

políticas neoliberales desde los años ochenta del siglo XX, en las que las mujeres se insertan en la producción de productos no tradicionales como trabajadoras temporales con arreglos contractuales informales y de baja remuneración.

Otro aspecto de discusión sobre la salud de las mujeres en el trabajo es el de los conflictos para la conciliación entre trabajo productivo y reproductivo. A las ya extensas jornadas y horarios en el cultivo, se suman los requerimientos domésticos y de cuidado en los hogares, haciendo la carga global de trabajo de las mujeres mucho mayor por cuenta de la doble jornada. Una consustancialidad entre relaciones de clase (explotación en el trabajo asalariado) y relaciones de sexo (opresión de género) señalada por Kergoat (17).

En conclusión, este estudio contribuye al conocimiento sobre la compleja determinación de la salud laboral al vincular los problemas de salud con el proceso productivo del sector floricultor, revelando las relaciones entre trabajo y capital y las relaciones de género de un sector altamente feminizado. Aunque durante la indagación emergieron referencias a la vida doméstica, esta no fue objeto de exploración. Los análisis futuros deberán incorporar una perspectiva amplia del trabajo como lo demandan Garduño y Márquez: “Es posible entender por separado la reproducción y la producción, pero en el caso de la salud-enfermedad de las trabajadoras, es indispensable situarlas como un continuo en el que se desarrollan sus vidas” (18 p. 244).

En todo caso, es necesario continuar visibilizando y denunciando los problemas recurrentes de esta y otras actividades agroindustriales, y abogando por intervenciones en política pública con enfoque de género que promulguen los postulados del trabajo decente y saludable (22, 35).

Pensar salidas a los problemas de salud de las trabajadoras y extrabajadoras del sector es comenzar a pensar una Sabana de Bogotá radicalmente distinta: “volver a la tierra” garantizando mejores modos de vida para sus gentes, como lo promueven las organizaciones locales de mujeres.

## Divulgación

Los resultados de este trabajo fueron presentados en dos eventos académicos:

Ponencia “Relaciones trabajo-salud en mujeres de la floricultura en Colombia” en el IX Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa, CIICS 2020/21, octubre 13 al 15 de 2021, Montevideo, Uruguay.

Ponencia “Relaciones trabajo-salud en mujeres de la floricultura en Madrid, Cundinamarca”. XVI Congreso La Investigación en la Pontificia Universidad Javeriana, septiembre 14 al 17 de 2021, Bogotá, Colombia.





## Agradecimientos

Las autoras agradecen la invaluable contribución de las activistas comunitarias de la Asociación Herrera en la búsqueda de información primaria: Amelia Ortiz, Zoraid Veloza, Nelly Guevara, Gloria Rodríguez. Igualmente, el apoyo en el trabajo de campo y las transcripciones de tres asistentes de investigación: Sara Cano Díaz, María Fernanda Hernández Páez y Gabriel Márquez Hernández, pasantes del Instituto Pensar.

## Referencias

1. DANE. [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). [Online]. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2021. Acceso 05 de 04 de 2022 [Boletín Técnico Exportaciones (EXPO). Septiembre 2021]. Disponible en: <https://img.lalr.co/cms/2021/11/02161126/Exportaciones-septiembre.pdf>.
2. Cámara de Comercio de Bogotá. [www.ccb.org.co](http://www.ccb.org.co). [Online]. Bogotá: CCB; 2015. Acceso 6 de 07 de 2021 [Manual flores y follajes. Informe sectorial]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/14311/Flore%20%20Follajes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Flórez-Flórez J, Ramón M, Gómez A. Trayectorias subjetivas laborales y economía comunitaria en la Escuela de Mujeres de Madrid (Colombia). *Nómadas*. 2018;(48): p. 83-99.
4. Corporación Cactus-ISAT. Flores colombianas: entre el amor y el odio. Subjetividad y factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales en trabajadoras y trabajadores florícolas de la Sabana de Bogotá Bogotá: Instituto Salud y Trabajo; 2011.
5. Ardila Z, Ulloa M. Mujeres y flores: flexibilización en marcha. El trabajo de las mujeres floricultoras de Colombia. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*. 2002; 22: p. 205-21.
6. Lara-Veloza G, Veloza-Torres P, Flórez-Florez J. Escuela de Mujeres de Madrid: lugar, corporalidad y trabajos no-capitalistas. *Nómadas*. 2015;(43): p. 95-111.
7. González E. Las mujeres en la industria colombiana de las flores. Informe de investigación. Bilbao: Observatorio de Multinacionales en América Latina (OMAL).
8. Gómez C, García C. Floricultoras en el oriente antioqueño. *Ensayos Laborales*. 2007;(16).
9. Barrero L. Ergonomía en floricultura en Colombia: resultados y lecciones. *Rev Cienc Salud*. 2014; 12(Special Issue): p. 53-61.
10. Barrero L, Pulido J, Berrío S, Monroy M, Quintana L, Ceballos C. Physical workloads of the upper extremity among workers of the Colombian flower industry. *An J Ind Med*. 2012; 55(10): p. 926-939.
11. García-Cáceres R, Felkner S, Córdoba J, Caballero J, Barrero L. Hand anthropometry of the Colombian floriculture workers of the Bogotá Plateau. *Int J Ind Ergon*. 2012; 42(2): p. 183-198.
12. Boitos C, Castañeda-Gordillo P, Andani-Cervera J, Fuente M. Alergenos en la dermatitis de contacto alérgica de origen laboral. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2015; 15(1): p. 62-7.
13. Amado F, Carvallo B, Londoño JL, Restrepo H, Silva JI. Prevalencia de discromatopsia adquirida y exposición a plaguicidas y a radiación ultravioleta solar. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 1997; 15(1): p. 69-93.

14. Idrovo Á, Sanín L. Resultados adversos en la procreación en mujeres trabajadoras en la floricultura colombiana: un resumen de la evidencia mediante metanálisis. *Biomédica*. 2007;(27): p. 490-7.
15. Velema J, Blettner M, Restrepo M, Muñoz N. The evaluation of agreement by means of log-linear models: proxy interviews on reproductive history among floriculture workers in Colombia. *Epidemiology*. 1991; 2(2): p. 107-15.
16. Restrepo M, Muñoz N, Day N, Parra J, Hernández C, Blettner M. Birth defects among children born to a population occupationally exposed to pesticides in Colombia. *Scand J Work Environ Health*. 1990; 16(4): p. 239-246.
17. Kergoat D. De la relación social de sexo al sujeto sexuado. *Revista Mexicana de Sociología*. 2003;(4): p. 841-861.
18. Garduño MdlÁ, Márquez M. La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. En Laurell AC, editor. *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Washington: OPS; 2000. p. 235-263.
19. WHO. *Gender equality, work and health: A review of the evidence* Geneva: World Health Organization; 2006.
20. Linardelli MF. La salud de las mujeres y sus trabajos. *RevIISE*. 2018;(11): p. 147-161.
21. Laurell AC. Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos*. 1978;(17): p. 59-79.
22. Gallo Ó, Hawkins D, Luna-García J, Torres-Tovar M. Trabajo decente y saludable en la agroindustria en América Latina. Revisión sistemática resumida. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019; 37(2): p. 7-21.
23. Vargas-Monroy L. Relaciones gubernamentalidad/colonialidad/trabajo: el caso de las transformaciones en el gobierno de las trabajadoras de la industria de la flor cortada en Colombia. *Cuadernos de Administración*. 2019; 32(58).
24. Breilh J, Tillería Y. Aceleración global y despojo en Ecuador. El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ediciones Abya-Yala; 2009.
25. López-Arellano O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social*. 2008; 3(4): p. 323-335.
26. Casallas A. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud*. 2017; 15(3): p. 397-408.
27. Tomasina F. Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Rev Salud Pública*. 2012;(14): p. 56-67.
28. Brito J. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. *Cad Saúde Publica*. 2000; 16(1): p. 195-204.
29. Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: Retos para el futuro. *Rev Española Salud Pública*. 2008; 82(3): p. 245-249.



30. Sen G, George A, Östlin P. Género, salud y equidad: las intersecciones. En *Desafío a la falta de equidad en la salud: de la ética a la acción*. Washington: OPS; 2002. p. 189-205.
31. Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M, EMCONET. *Employment, work and health inequalities: A Global Perspective* Barcelona: Icaria Editorial; 2013.
32. Krieger N, Smith GD. "Bodies Count," and Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality. *Epidemiol Rev.* 2004;(26): p. 92-103.
33. Connell R. Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med.* 2012;(74): p. 1675-1683.
34. Bourdieu P. *Contrafuegos* Barcelona: Anagrama; 1999.
35. Buitrago MT, Abadía C, Granja C. Work-related illness, work-related accidents, and lack of social security in Colombia. *Soc Sci Med.* 2017;(187): p. 118-125.
36. Torres M, Luna JE. Struggles for the right to health at work in Colombia: The case of associations of workers with work-related illnesses. *Glob Public Health.* 2019; 14(6-7): p. 996-1007.
37. Abadía-Barrero C, Oviedo-Manrique D. Bureaucratic Itineraries in Colombia. A Theoretical and Methodological Tool to Assess Managed-Care Health Care Systems. *Soc Sci Med.* 2009; 68(6): p. 1153-60.
38. Garzón N. [www.uniandes.edu.co](http://www.uniandes.edu.co). [Online]. Bogotá: Universidad de Los Andes; 2013. [Tesis de Maestría. Maestría en Estudios Culturales, Universidad de Los Andes]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/12217/u671122.pdf?sequence=1>.
39. Breilh J. Nuevo modelo de acumulación y agroindustria: Las implicaciones ecológicas y epidemiológicas de la floricultura en Ecuador. *Cienc E Saude Coletiva.* 2007; 12(1): p. 91-104.
40. Tillería Y. Impactos de la floricultura en la salud y el ambiente. En *¿Estado constitucional de derechos? Informe sobre derechos humanos Ecuador 2009*. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2009. p. 285-290.
41. Kabiru JG, Mbatia PN, Mburugu EK. Determinants of workers' welfare in cut flower industry in Kenya. *International Journal of Scientific Research and Innovative Technology.* 2017; 4(11): p. 1-17.
42. Loukes K. [www.queensu.ca](http://www.queensu.ca). [Online].; 2010. [Graduate Thesis. School of Environmental Studies, Queen's University]. Disponible en: <https://www.queensu.ca/ensc/sites/webpublish.queensu.ca/ensc/www/files/files/501/Loukes.pdf>.
43. Gezmu AB. [www.cora.ucc.ie](http://www.cora.ucc.ie). [Online].: University College Cork; 2013. [PhD Thesis. University College Cork]. Disponible en: <https://cora.ucc.ie/bitstream/handle/10468/1458/The%20Human%20Impacts%20of%20Flower%20Farm%20Development%20in%20the%20Ethiopian%20Rift%20Valley%20Region.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.
44. Sefisa B. The Effects of Floriculture Industries on Health of Workers in Ethiopia: the Case of Holeta Town, Oromia Regional State. *Int J Adv Multidiscip Res.* 2018; 5(11): p. 13-28.
45. Soto Baquero F, Klein E. Empleo y condiciones de trabajo de mujeres temporeras agrícolas: Cepal; 2012.
46. Valdés X. Feminización del empleo y trabajo precario en las agriculturas latinoamericanas globalizadas. *Cuadernos de Antropología Social.* 2015;(41): p. 39-54.

47. Aranda P, Castro Vásquez M. El campo de la agroindustria en el noroeste de México y la salud de sus jornaleras: una propuesta de estudio. *Salud Colectiva*. 2016;(12): p. 55-70.
48. Linardelli MF. Antes yo rendía bastante”. Las marcas de la doble presencia en el cuerpo de trabajadoras agrícolas migrantes. *Argumentos. Revista de crítica social*. 2021;(24): p. 285-316.
49. Deere CD. The feminization of agriculture? Economic restructuring in rural Latin America. *Ocassional Paper*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).1.

## Notas

- \* Artículo de investigación.
- 1 La división sexual del trabajo se rige por dos principios organizadores: separación –existen trabajos de hombres y trabajos de mujeres–, y jerarquía –tienen mayor valor los trabajos de hombres– (17, p. 847).
- 2 Flora es la forma coloquial de las obreras para referirse al sector floricultor
- 3 Espacios asignados para la siembra y la cosecha de flores, cuyo tamaño aproximado es de 30x1x12 m.
- 4 Remoción dirigida del material vegetal para renovar la planta, regular la altura de los tallos y obtener flores de mejor calidad
- 5 Para explorar las relaciones entre trabajo e inequidades sanitarias Benach *et al.* (31) proponen examinar las características del mercado de trabajo y el régimen de bienestar (condiciones de empleo) y la organización del trabajo en términos de condiciones físicas, sicosociales y riesgos asociados (condiciones de trabajo).
- 6 Entendemos la categoría encarnación (*embodiment*) en una doble dimensión. Nuestros cuerpos cuentan historias sobre las condiciones de nuestra existencia, es decir, acumulan e integran exposiciones y experiencias determinadas por las relaciones sociales y la estructura social (32), y a su vez, moldean las prácticas y estructuras sociales; una co-determinación entre lo biológico y lo social en la que el género es un determinante específico (33).
- 7 Ver: Ley 50/1990, diciembre 28, “Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones” (D.O. 39.618, enero 1 de 1991). Ley 100/1993, diciembre 23, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (D.O. 41.148). Ley 789/2002, diciembre 17, “Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social” (D.O. 45.046).
- 8 Acogemos la categoría “Itinerarios burocráticos” propuesta por Abadía y Oviedo (36, pp. 1156-1157) para señalar las exigencias administrativas, financieras y judiciales del sistema colombiano de seguridad social para el acceso a los servicios de salud, aplicables a los largos trámites burocráticos del sistema de riesgos laborales.

