

INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR EN TRABAJADORES INFORMALES DE LA REGIÓN CARIBE

ACOSTA RAMOS VICTOR SAID
ALCALA HUNDELHAUSEN ANGELICA PATRICIA
ANDRADE DIAZ LAURA MARCELA
BARONA HERRERA LINA MARIA
BELLIDO RIVERA MARIA ALEJANDRA
BETANCOURT BARRAZA MILANY DE JESUS
BLANCO GONZALEZ LUZ ELENA ELENA
BULA HENRIQUEZ JOHANA
CAMPO VARELA LEONARDO FABIO
CARRILLO MENDOZA JAINNYS ENRIQUE
DEVIA PINEDA ANGELICA MARIA
ESCORCIA TERAN NATALY INES
FERNANDEZ BARRIOS JENNIFER
FONTALVO CASTRO MARIA AUXILIADORA
GARZON MARTINEZ OLGA LUCIA
GUARDO RODRIGUEZ INDIRA PATRICIA
HERNANDEZ PEREZ TATIANA PAOLA
JIMENEZ GRANADOS ANA ELENA
MAESTRE CONTRERAS JUAN GABRIEL
MARQUEZ LOPEZ SOL MARIA
MENDEZ GONZALEZ JACQUELINE DEL SOCORRO
MOLINA LOPEZ TIANY SARAY
MORALES BARRAZA YURANIS PAOLA
MORALES JIMENEZ DODIS
ONATE ARAUJO LAURA TATIANA
PEREZ GUTIERREZ LEIDYS PATRICIA
PRADA MARTINEZ KARINA PAOLA
RICARDO JARAMILLO ERIKA DAYANA
RODRIGUEZ ARCON NAYARITH
RUEDA WAYNER MILEYDIS PAOLA
SAAVEDRA GUARDELA GINA CAROLINA
SEQUEDA BARROS MELISSA MINELLY
SERRANO RODRIGUEZ KAREN TATIANA
SOLANO MERCADO GISELLE PAOLA
URUETA GUTIERREZ ALLISSON MICHELLE
VERGARA SEVERICHE IRANIA ESTHER
VINA GUARNIZO JULIETH PAOLA

Profesores Tutores: MARTHA MENDINUETA MARTÍNEZ
ERIKA PALACIO DURAN
YANETH HERAZO BELTRÁN

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Barranquilla, junio de 2019

RESUMEN

Introducción: La economía mundial no ha generado suficientes trabajos formales, lo cual ha incrementado el empleo informal en los últimos cinco años según lo estableció la Organización Internacional del Trabajo (OIT), generando efectos negativos económicos y sociales como la desigualdad de los ingresos, mayor vulnerabilidad y una mayor demanda de moneda, debido a que las empresas informales operan principalmente en efectivo. La necesidad de sobrevivir y realizar actividades que permitan obtener ingresos adicionales hace que las personas se vean obligadas a incorporarse a la economía informal, asimismo, el aumento en las tasas de desempleo, subempleo, pobreza y la desigualdad de género ocasiona un déficit en la calidad de la formación educativa, en la calificación y actualización en conocimiento tecnológico, permitiendo que las personas se vean obligadas a incorporarse a la economía informal. Dos mil millones de la población empleada mundial de 15 años o más, trabaja de manera informal, representando el 61,2% del empleo global, y esta proporción varía en diferentes regiones, en África el porcentaje de empleo informal es del 85,8%, en Asia y el Pacífico 68,2% y en los Estados árabes 68,6%, en el continente americano 40% y, Europa y Asia Central 25,1%, y en estos últimos, menos de la mitad del empleo es informal; lo anterior muestra que los países emergentes y en desarrollo tienen una mayor proporción de empleo informal que países desarrollados, es decir, más de dos tercios de la población empleada están en empleo informal (69,6%), mientras que en los países desarrollados menos de una quinta parte de la población ocupada (18,3%). Existen factores que afectan directamente la calidad de vida de los trabajadores informales (TI), entre los cuales se detallan baja autoestima por la vulnerabilidad de sus derechos, falta de seguridad social y bajos niveles de educación; de igual manera, se afectan las condiciones de salud física debido a las extensas jornadas laborales que manejan viéndose expuestos a posturas inadecuadas, que afectan a los trabajadores estacionarios y esfuerzo y/o agotamiento físico en cuanto a los trabajos ambulantes; los TI generan ingresos bajos, los cuales son insuficientes para cubrir la canasta familiar, entre otras necesidades básicas por lo que sus condiciones de vida no son las adecuadas y su posibilidad de entrar en el mercado formal se imposibilita. En Colombia se ha incrementado el empleo informal, lo que ha motivado al estudio de esta situación; el problema de la informalidad converge en diversos factores que van desde la calidad de vida, condiciones de salud hasta sus estilos de vida, por tanto, se plantean siguientes interrogantes ¿Cuáles son los indicadores de salud y bienestar en trabajadores informales de la región Caribe colombiana?

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud, molestias osteomusculares y los estilos de vida de los trabajadores informales de la Región Caribe.

Materiales y Métodos: Estudio transversal en 2640 trabajadores informales Mayores de 18 años de diferentes ciudades y municipios de la región caribe colombiana. Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó su autorización para participar en el estudio mediante el Consentimiento Informado, el cual describe la información de la investigación, igualmente,

objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades y, posibles riesgos y alternativas para mitigarlos. Se aplicó una encuesta que mide las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, estrato socioeconómico, área residencial, estado civil, nivel educativo, aseguramiento en salud, número de personas a cargo y condición en la que posee la vivienda. Igualmente, la encuesta indagó sobre las características laborales de los participantes, la cual incluyó preguntas sobre la jornada laboral (mañana, tarde o noche). Asimismo, se pregunta sobre sus ingresos mensuales, la existencia de accidentes de trabajos y la antigüedad como TI. También se indaga sobre el ausentismo laboral en el último mes y si el puesto de trabajo es fijo o móvil. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO para medir los estilos de vida relacionados con la salud; el SF-36 para evaluar calidad de vida; y el Cuestionario Nórdico de Kourinka para medir síntomas osteomusculares en 9 segmentos corporales. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 (Licencia de la Universidad Simón Bolívar); se realizaron análisis estadísticos univariados y bivariados de los datos. Las variables categóricas se presentan en frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas se emplea la media y la desviación estándar.

Resultados: Los resultados del estudio muestran que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de edad de los sujetos estuvo entre $38,2 \pm 14,8$ años y $43,4 \pm 7,8$ años. Las personas participantes son de estratos bajos y según el área residencial, una gran proporción vive en zona rural y se trasladan a las ciudades o a los municipios para ejercer la labor informal. La mayoría ha alcanzado el nivel educativo de primaria o secundaria. En relación con el aseguramiento en salud, el mayor porcentaje de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud. Trabajan en promedio $8,3 \pm 2,7$ horas y reportan más de 5 años de antigüedad en su trabajo. En cuanto al puesto de trabajo, el promedio de horas de pie trabajando son $6,1 \pm 3,02$ horas. En general, la calidad de vida la tienen afectada en las dimensiones: Funcionamiento Social ($43,8 \pm 13,4$), Desempeño Físico ($23,5 \pm 25,1$), Salud General ($44,46 \pm 11,3$) y Sobre la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses, los trabajadores informales presentan molestias en mayor medida en rodillas, región lumbar y tobillos. Al analizar el estilo de vida relacionados con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados, bajo control de la salud en general. Los resultados del estudio muestran que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de edad de los sujetos estuvo entre $38,2 \pm 14,8$ años y $43,4 \pm 7,8$ años. Las personas participantes son de estratos bajos y según el área residencial, una gran proporción vive en zona rural y se trasladan a las ciudades o a los municipios para ejercer la labor informal. La mayoría ha alcanzado el nivel educativo de primaria o secundaria. En relación con el aseguramiento en salud, el mayor porcentaje de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud. Trabajan en promedio $8,3 \pm 2,7$ horas y reportan más de 5 años de antigüedad en su trabajo. En cuanto al puesto de trabajo, el promedio de horas de pie trabajando son $6,1 \pm 3,02$ horas. En general, la calidad de vida la tienen

afectada en las dimensiones: Funcionamiento Social ($43,8 \pm 13,4$), Desempeño Físico ($23,5 \pm 25,1$) y Salud General ($44,46 \pm 11,3$). Sobre la percepción de síntomas osteomusculares en los últimos 12 meses, los trabajadores informales presentan molestias en mayor medida en rodillas, región lumbar y tobillos. Al analizar el estilo de vida relacionados con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados, bajo control de la salud en general

Conclusión: De los resultados se recomienda fomentar la formación de los trabajadores informales que le permitan ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su desarrollo personal. Igualmente, crear programas que mantengan un continuo seguimiento a la seguridad y salud de esta población, entre estos, control médico periódico para prevenir que las diferentes condiciones de salud deterioren su capacidad de trabajo y calidad de vida. Asimismo, es importante que realicen talleres para enseñarle las técnicas de ergonomía en el trabajo y así, evitar lesiones osteomusculares. Al Estado reubicar a los trabajadores informales en su puesto de trabajo, en vez de desalojarlos, lo cual conlleva a disminución de la salud mental y física afectando su bienestar y calidad de vida, porque a pesar de que se debe proteger el espacio Público, también es cierto que las personas que se encuentran laborando en la informalidad están amparadas por el Derecho al Trabajo y al Derecho Fundamental del Mínimo Vital.

Palabras clave: estilos de vida saludable, calidad de vida, Dolor Musculoesquelético, sector informal

REFERENCIAS

1. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). El trabajo decente y la economía informal. Ginebra; 2014.
2. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). La Transición de la Economía Informal a la Economía Formal. Conferencia Internacional del Trabajo, 103.^a Reunión; 2014.
3. International Labour Office. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Statistical overview relating to the informal economy. Third Edition. 2018.
4. Ramírez Y, Ávila C, Arias I. Factores que inciden en la probabilidad de permanecer en la informalidad en Colombia (2008-2012): un análisis de las medidas de política pública. *Rev.fac.cienc.econ.* 2015; 23 (2): 9-20.
5. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). Empleo Informal y Seguridad Social. Bogotá D.C.; 2018.
6. Zambrano A, Grass M, Rodríguez H, Mayorga W, Torres D. Análisis del mercado laboral en Colombia: una nueva cara de la formalidad. Bogotá Colombia: Fasecolda; 2014.
7. Viveros J, Vivas M, Guerrero N. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. Colombia: *Revista virtual universidad católica del norte.* 2014; 41: 112-122.
8. Vélez C, Pico M, Escobar M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. *Salud de los Trabajadores.* 2015; (23): Pag 95-103.
9. Ramírez J, Vergara G. Oportunidades, sostenibilidad y riesgos de los negocios informales de la comuna 10 de Cali. Colombia: *Revista Científica Guillermo de Ockham.* 2014; (12): 35-41.
10. Vélez AC, Escobar PM, Pico MM. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro,* 2016; 19(3):415-427.
11. López RM, Artazcoz L, Martínez JM, Rojas M, Benavides G. Informal employment and health status in Central America. *BMC Public Health.* 2015; 15: 1-12.
12. Organización Internacional del Trabajo. Informalidad, calidad del empleo y segmentación laboral en Argentina. Ginebra; 2013.
13. Nilvarangkul K, Arphorn S, Smith J, Phajan T, Kessomboon N, Thaewngiew K. Developing primary care occupational health services for informal sector workers in Thailand. *Action Research.* 2016; 14(2): 113–131.
14. Tsutsumi A. Prevention and management of work-related cardiovascular disorders. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(1):4-7.
15. Congreso de la República de Colombia. Ley 1429 del 2010 de Formalización y Generación de Empleo. Bogotá D.C.; 2010.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C.; 2012.
17. Garzón DM, Cardona AM, Rodríguez OF, Segura CA. Informalidad y vulnerabilidad laboral: aplicación en vendedores con empleos de subsistencia. *Rev Saude Publica.* 2017; 51(89): 1-17.

18. Galvis LA. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia. Documentos de trabajo sobre economía Regional Banco de la Republica. 2012; 164: 1-5.
19. Véliz TJ, Díaz CS. El fenómeno de la informalidad y su contribución al crecimiento económico: el caso de la ciudad de Guayaquil. *Journal of economics, finance and administrative science*. 2014; 90(97): 91-94.
20. Quejada PR, Yáñez CM, Cano HK. Determinantes de la informalidad laboral: un análisis para Colombia. *Universidad de Cartagena Investigación y Desarrollo*. 2014; 22: 3-4.
21. Gómez PI, Castillo AI, Banquez SA, Castro OA, Lara EH. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. *RSP*. 2012; 14(3): 448-452.
22. Moyano DE, Castillo GR, Lizana LJ. Trabajo informal: Motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicología em Estudo, Maringá*. 2008; 13(4):693-701.
23. Rubio PM. El trabajo informal en Colombia e impacto en América Latina. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*. 2014; 7(13): 23-40.
24. WHO Quality of Life Assessment Group. Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4) : 385-387
25. Viveros AJ, Vivas QM, Guerrero PN. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. *Revista virtual universidad católica del norte*. 2014; 41:112-122.
26. Ardila R. Calidad de Vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35 (2):161-164.
27. Lugo AL, García GH, Gómez RC. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006; 24 (2): 37-50.
28. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile*. 2010; 138 (3): 358-365.
29. Lalonde MA. *New perspective on the health of Canadians a working document*. Ottawa, Canadá; 1974.
30. Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. Copenhagen; 2007.
31. García LD, García SP, Tapiero PY, Ramos CD. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*. 2012; 17 (2): 169-185.
32. Gooding H, Shay C, Ning H, Gillman M, Chiuve S, Reis J, et al. Optimal lifestyle components in young adulthood are associated with maintaining the ideal cardiovascular health profile into middle age. *J Am Heart Assoc*. 2015; 4 (11): 1-9.
33. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. *Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud*. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010.
34. Mize TD. Profiles in health: Multiple roles and health lifestyles in early adulthood. *Soc Sci Med*. 2017; 178: 196-205.

35. Ordoñez C, Gómez E, Calvo, A. Desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo. *Revista colombiana de salud ocupacional*. 2016;6(1): 27-32.
36. Arias AD, Rodríguez GA, Zapata DJ, Vásquez TE. Incapacidad laboral por desórdenes musculoesqueléticos en población trabajadora del área de cultivo en una empresa floricultora en Colombia. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2018; 27(3): 166-174.
37. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de de Quervain) (GATI- DME). Bogotá D.C.; 2006.
38. Sánchez Medina AF. Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(2):203-218.
39. Levy S, Székely M. ¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina. *El Trimestre Económico*. 2016; 4(332): 499-548.
40. Razzaque A, Sultana M, Mahumud R, Ahmed A, Ahmed M, Hoque M, et al. Effects of occupational illness on labor productivity: A socioeconomic aspect of informal sector workers in urban Bangladesh. *J Occup Health*. 2016; 58: 209-215.
41. Ruiz ME, Tarafa G, Martínez PJ, Benach J. ¿Es posible comparar el empleo informal en los países de América del Sur? Análisis de su definición, clasificación y medición. *Gac Sanit*. 2015; 29(1):65-71.
42. Velázquez JC, Domínguez L. Trabajo informal y economía informal en México. un acercamiento teórico. *European Scientific Journal*. 2017; 11(4):232-251.
43. Flores LI, Giménez EII, Gerlich JIII, CarvalholIII, Radon KIII. Prevalencia de accidentes de trabajo en trabajadores recolectores de basura en Asunción, Paraguay. 2013-2014. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016;14(2):40-52.
44. Caraballo AY, Rodríguez AR, Rivero AJ, Rangel RG, Barrios CM. Riesgos laborales en trabajadores de barberías y peluquerías de economía informal. *Cienc Trab*. 2013;15(46):18-23.
45. De Souza M, Bustos A. El comercio informal en calle en las comunas Santiago y Concepción. *Urbano*. 2017; 20(35): 58-73.
46. Vega PN. Análisis de las transiciones entre la formalidad y la informalidad en el mercado de trabajo ecuatoriano. *Revista de la CEPAL*. 2017; 123: 83-102.
47. Castillo AI, Galarza HB, Palomino GH. Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas Cartagena - Colombia. *Salud Uninorte*, 2013; 29 (3): 514-524.
48. Formichella M. London S. Empleabilidad, educación y equidad social. *Revista de Estudios Sociales*. 2013; 47: 79-91.
49. Romero BM, Genes JD, Ospino IM. Mercado laboral informal en las ciudades de Riohacha y Maicao, la Guajira – Colombia. *Boletín virtual Universidad de La Guajira*. 2017; (6):11.
50. Ramírez RV, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. salud pública*. 2012; 14 (2): 226-37.

51. Mendieta MM, Herazo BY, Pinillos PY. Factores asociados a la percepción de dolor lumbar en trabajadores de una empresa de transporte terrestre. Salud Uninorte. 2014; 30 (2): 210-217.