



IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES APLICADAS EN PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO, EN TRABAJADORES
INFORMALES SECTOR DE LA GALERÍA, CIUDAD DE MANIZALES.

TESISTA

MARIA ADIELA MARIN BLANDÓN CC 24.309.010

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MANIZALES
2018

IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES APLICADAS EN PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO, EN TRABAJADORES
INFORMALES SECTOR DE LA GALERÍA, CIUDAD DE MANIZALES.

Trabajo de grado

Para optar al título de Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

TESISTA

MARIA ADIELA MARIN BLANDÓN CC 24.309.010

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN

MONICA HOYOS OSSA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MANIZALES
2018

DEDICATORIA

CON TODA GRATITUD:

A mi querido padre, que a sus 106 años (q.e.p.d) y a pesar de las circunstancias siempre estuvo respaldándome para un feliz término del proyecto.

A la Secretaría de Salud, secciones Salud Ocupacional y Estadística, quienes me brindaron todo el apoyo, la confianza y facilitaron los insumos para la realización de éste trabajo.

A la Universidad Católica de Manizales, Facultad Ciencias para la Salud que me brindó la oportunidad de recibir los conocimientos en el área de la Seguridad y la Salud de los Trabajadores Colombianos.

Tabla de contenido

pág.

Tabla de contenido

pág.

Lista de tablas	5
Lista de figuras y anexos	6
Resumen	7
1. Introducción	9
2. Planteamiento del área problemática	12
3. Formulación del problema y alcance	14
4. Objetivos	18
4.1 Objetivo General	18
4.2 Objetivos específicos	18
5. Marco Teórico	19
5.1 Marco de antecedentes	19
5.2 Marco referencial	24
5.3 Marco institucional	27
5.4 Marco conceptual	43
5.5 Marco legal	48
5.6 Marco ético	52
6. Metodología	56
6.1 Población y muestra	56
6.2 Instrumento y captura de información	59
6.3 Procedimiento y aplicación del instrumento	60
6.4 Variables del estudio	60
6.5 Consideraciones éticas	62
7. Resultados	63
7.1 Resultados descriptivos de variables demográficas	63
7.2 Resultados descriptivos de las variables de seguridad y salud en el trabajo	68
7.3 Resultados descriptivos del autocuidado	74
8. Discusión de resultados	78
9. Conclusiones	87
10. Recomendaciones	89
Referencias bibliográficas	91

Lista de tablas

Tabla 1	Ficha Técnica de requisitos en la metodología	49
Tabla 2	Variables del estudio	61
Tabla 3	Distribución por grupo de edad de los trabajadores informales	64
Tabla 4	Distribución de los trabajadores informales por nivel de escolaridad	65
Tabla 5	Distribución de los trabajadores informales por oficios u ocupaciones	66
Tabla 6	Conocimientos adquiridos en las capacitaciones recibidas en el 2017	68
Tabla 7	Adherencia o aplicación de las acciones de Promoción de la salud en el lugar de trabajo	70
Tabla 8	Identificación de barreras para el no cumplimiento de las acciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo	71
Tabla 9	Consultas médicas del último año (2017) por las cuales asistieron los trabajadores informales	74
Tabla 10	Causas por las cuales los trabajadores informales faltaron al lugar de trabajo	75
Tabla 11	Actividades físicas que realizan los trabajadores informales	76
Tabla 12	Estrategias de los trabajadores informales para disminuir el consumo de cigarrillo	76
Tabla 13	Estrategia de los trabajadores informales para disminuir el consumo de licor	76

Lista de figuras

Figura 1 Distribución de los trabajadores informales según sexo	64
Figura 2 Distribución porcentual de la escolaridad de los trabajadores Informales	66
Figura 3 Oficios que desempeñan los trabajadores informales	67

Lista de anexos

Anexo 1 Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta Identificación de las acciones de aplicadas en promoción de la salud y seguridad en el trabajo en trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales.	100
Anexo 2 Encuesta sobre Identificación de las acciones aplicadas en promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, en traba- jadores informales del sector de las galerías de Manizales	101

Resumen

OBJETIVO: Identificar en los trabajadores informales, si aplican las acciones de Promoción de la Salud y Seguridad en el lugar de trabajo dos años después de la sensibilización y capacitación en entornos laborales saludables y estilos de vida

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, prospectivo sin manipulación de sujetos, describe la aplicación de las acciones de promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo. Referentes conceptuales son la promoción de la salud en entornos laborales saludables y la seguridad en el lugar de trabajo, propuesto por la OMS y por la OIT. Se aplicó una encuesta a 55 trabajadores, se recolectaron datos demográficos, riesgos ocupacionales, aplicación o adherencia y barreras por las cuales los trabajadores informales no cumplen con las acciones de promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, igualmente el autocuidado; se utilizó una base de datos en Excel y el SPSS. Se realizó análisis descriptivo con distribuciones de frecuencia. **RESULTADOS:** El 64% fueron hombres, la edad promedio para todos los trabajadores fue de 50 años +/- 12,5 años; el 45,5% realizaron estudios primarios; el 52,7% son vendedores de frutas, verduras, hortalizas y revuelto; el 100% de trabajadores informales recordaron con sus propias palabras el significado de un accidente de trabajo, el 47% el significado de la palabra de enfermedad laboral y no recordaron las palabras de los diferentes riesgos ocupacionales. En la aplicación o adherencia a las acciones de promoción de la salud y seguridad en el trabajo según la capacitación recibida, el 25% aplican la acción de utilizar ropa adecuada según el clima, el 85.5% se retiran del negocio cuando hay contaminación por humo, el 63,6% mantienen el orden y el aseo el puesto de trabajo, el 78,2% avisan a la autoridad cualquier anomalía, el 87,3% hace pausas y cambia de posición a cada momento, el 80% aplican el orden, limpieza y cuidado con las herramientas, el 49% aplican la limpieza, orden y consumo de alimentos bien cocinados. Se resalta que el 98,2% aplican el mejoramiento en la comunicación con los vecinos y compañeros de trabajo, y finalmente el 49% presentan adhesión a tener tiempo para hacer alguna actividad física. Las barreras para la no aplicación de las acciones de promoción están dadas por: riesgo físico 87,3% olvidan protegerse del ruido, no les gusta, químico 69,1% nunca les ha pasado nada, ergonómicos 56,4% no recuerdan que tienen que hacer,

mecánicos 89% no hay razones para aplicar las acciones de promoción de la salud, biológicos 45%, no se lavan las manos, 31,9% se acostumbraron a trabajar en desorden, psicolaborales 91% no tienen razón para aplicar las acciones de promoción de la salud, administrativos 81,8% no tienen tiempo para actividades físicas. **CONCLUSIONES:** Desde la perspectiva de la promoción de la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, la población de trabajadores informales es un grupo muy vulnerable y requiere de la participación intergubernamental para el desarrollo de las estrategias de la promoción de salud en los entornos laborales.

Palabras claves: trabajadores informales, promoción de la salud, seguridad en el trabajo, riesgos ocupacionales, adherencia a las acciones de promoción de la salud.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), describe la situación de desventaja de los trabajadores informales, caracterizándolos en aspectos como la desprotección legal que tanto a ellos como a los empresarios informales los hace vulnerables socialmente, con empleo inestable e ingresos bajos, aunado a un nivel educativo también bajo, además viven cierto grado de inseguridad sobre todo en aspectos como beneficios de salud y seguridad en riesgos laborales, bajo desarrollo de competencias entre otras expresiones. Así mismo, describe el papel de la economía informal en países en desarrollo en la generación de ingresos y en la producción, representando el 75% o más del empleo agrícola, siendo una de las principales fuentes de empleo, desarrollando actividades propias del sector como medio de sustento de la población que no ha podido ubicarse en el sector formal de la economía. y un medio de satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia.

La contribución del Producto Interno Bruto (PIB) de sector informal no agrícola a las economías en el mundo, va desde un 14% en Europa del Este y países del Asia Central hasta un 50% en países del África subsahariana por los que los bienes y servicios del sector informal son consumidos no solo por familias pobres sino también por familias pudientes ⁽⁴⁴⁾ y en cuanto la contribución a la generación de empleo, se estima que, “en la mayoría de países en desarrollo más de la mitad del empleo informal no agrícola cubre el 82 % en el Sudeste asiático, 66 % en África Subsahariana, 65 % en Asia del Este y Sudeste asiático (excluyendo a China) y 51% en América Latina, mientras que en el Medio Oriente y en África del Norte, la media es de 45 %, en Turquía del 31 % y del 57 % en Cisjordania y Gaza. Si se incluyera en esta categoría de empleo informal la agricultura, la proporción de la fuerza laboral aumentaría enormemente en muchos países, especialmente en Asia del Sur, en África Subsahariana y en Asia del Este y del Sudeste, en donde el empleo informal ya es muy alto” ⁽⁴⁴⁾.

En América Latina, la OIT estimó que para el 2014, el número de personas que trabajaban en condiciones de informalidad se aproximaba a 130 millones de personas, que representan el 47,7% de la Población Económicamente Activa (PEA). Igualmente refiriéndose a las variables género y educación, la OIT encontró para el 2014 que “la distribución del empleo informal está más concentrada en el grupo etario de las mujeres con un 49,7%, versus los hombres con un 44,5%, y aunque las mayores reducciones de la informalidad se han dado en el grupo de las mujeres, aún existen brechas importantes entre la informalidad de hombres y mujeres y en cuanto al nivel educativo, alude que 2 de cada 3 personas no tenían ningún nivel de educación o sólo el nivel primario y contaban con un trabajo informal, y si el nivel educativo es mayor, ésta diferencia disminuye, siendo para el grupo de secundaria de un 46,2% y para el de universitarios sólo del 26,3%, con mayor representación por parte de la población joven” (44).

En Colombia, el informe del DANE (45), muestra que de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, que presentaron mayor proporción de informalidad fueron Cúcuta y su área metropolitana con un 68,9%, Sincelejo 65,7% y Valledupar 63,8% y las de menor proporción de informalidad fueron Bogotá D.C. con un 41,6%, Medellín 42,3% y Manizales 41,7%. En la actualidad con la migración de población venezolana a nuestro país, se estima que la informalidad puede duplicar las cifras que el país está manejando, se estima que dicha población es de 800.000 venezolanos aproximadamente que han ingresado por la frontera en forma ilegal, y para conocer el dato, el gobierno inició un censo para que todos los venezolanos acudan a las diferentes oficinas migratorias se inscriban con el fin tener las bases para formular políticas públicas para la atención en salud, educación y satisfacción de las necesidades básicas.

De otro lado, referente a las Identificación de las acciones de Promoción en salud y seguridad en Trabajo en trabajadores informales y conocedores de que la economía

informal es la fuente de ingreso de gran parte de la población pobre vulnerable del mundo por la falta de oportunidades de un mejor empleo en el sector formal, la OMS plantea que, “Para impulsar la creación de entornos laborables saludables, existen cuatro planos clave que incluyen la armonización y complementariedad de: El ambiente físico de trabajo, el ambiente psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud y la participación de la empresa en la comunidad” ⁽¹¹⁾, estos ambientes son básicos para un desarrollo eficaz del trabajo con las mínimas especificaciones de calidad y bienestar para el trabajador.

Es así que el proceso investigativo, se justificó en pretender requerir elementos que pudieran contribuir a caracterizar, analizar y explicar el conocimiento de Seguridad – Salud - Enfermedad laboral, en relación con el aprendizaje de las acciones de Promoción y su aplicación o adherencia por los trabajadores informales de la ciudad de Manizales (sector de las galerías). De hecho, el estudio se centró en ésta población donde la educación para la salud con la apropiación y adherencia en las acciones de Promoción de la salud en el trabajo y la Prevención de enfermedades laborales, es una dificultad debido a la “falta de conciencia” sobre el cuidado y la cultura de la salud y la seguridad, en el cual cotizar para riesgos laborales es una pérdida de dinero, siendo obligación de ellos mismos mantener su propia seguridad en el trabajo y su propia salud en buenas condiciones para vender su fuerza de trabajo y generar los ingresos para el sostenimiento de las familias. Estar en buenas condiciones es un activo intangible que el trabajador informal no comprende a sabiendas que es un factor importante para el proceso productivo de su colectividad.

Para que los trabajadores informales tuvieran un aprendizaje sobre promoción de la salud y seguridad en el trabajo, la Secretaría de Salud de Manizales, realizó un programa de capacitación sobre las acciones de Prevención de la enfermedad y Promoción de la Salud y Seguridad en el lugar de Trabajo durante el año 2016 y requirió hacer seguimiento sobre la apropiación de los conocimientos adquiridos llevándolos a la práctica de su trabajo

cotidiano, de ahí que el propósito del estudio fue que una vez recibida la capacitación, a la secretaría le interesó evaluar ese conocimiento y las barreras por las cuales los trabajadores no tienen la adherencia o no aplican las acciones de Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

2. PLANTEAMIENTO DEL AREA PROBLEMÁTICA

El Concepto de trabajo y de promoción de la seguridad y salud en el lugar de trabajo, sea en el sector formal o informal, son referencia para la realización de investigaciones en diferentes áreas del conocimiento como Salud Pública, Seguridad y Salud en el trabajo y epidemiología, además de áreas sociales a modo de la sociología, economía, sicología, entre otras.

Estar en buenas condiciones de salud, está relacionado con las condiciones de vida, según Restrepo H ⁽¹⁾ “Es educación, salud, ambiente sano, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida y aspectos económicos, es la experiencia de su propia vivencia que tienen los sujetos”; Por consiguiente, el trabajador informal, debe mantener un buen estado de salud físico, mental, psicológico y social, que le permita desarrollar sus funciones, y debe entonces para ello, conocer, aplicar y practicar en su cotidianidad, las acciones de promoción de la salud en el trabajo, y la prevención de la enfermedad. Sin embargo, para el alcance de ésta estrategia de estar en buenas condiciones de salud, existen barreras como son: el desconocimiento de las normas aprobadas por el gobierno en materia de salud y seguridad en el trabajo que conlleva al incumplimiento de las mismas, al igual que la falta de sensibilización y conocimiento de la cultura en autocuidado que son esenciales para la identificación de riesgos en el entorno y poder establecer medidas de intervención en temas como la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Estas barreras entorpecen la protección de la salud, la seguridad

en el trabajo y por ende el mejoramiento de la calidad de vida con un entorno laboral agradable y seguro.

Para la población trabajadora informal o independiente con bajos recursos, la educación para la salud en las acciones de Promoción de la salud en el trabajo, y la Prevención de enfermedades laborales, es un problema, dado que, esta población no cotiza a riesgos laborales, por lo tanto, están obligados empíricamente, a mantener su propia seguridad en el trabajo y su propia salud en buenas condiciones, pues fuerza de trabajo es lo que venden, con la cual generan los ingresos para el sostenimiento de las familias. Por consiguiente, estar en buenas condiciones de salud, es un activo intangible y un factor importante para el proceso productivo de su colectividad.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública ⁽²⁾ 2012-2021, en la dimensión de salud y ámbito laboral, le apunta al objetivo de “Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social” y es menester que para aportar al alcance de este objetivo nacional, es necesario, recolectar información sobre los riesgos laborales y las condiciones que están manejando los trabajadores informales del sector de la galería en la ciudad de Manizales, así como también es importante indagar sobre el cuidado de la salud, seguridad laboral y demás aspectos relacionados con el entorno de trabajo; todo ello con el fin de analizar dicha información y proponer recomendaciones para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de ésta población.

Como punto de partida, se tiene la capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo ofrecida por la Secretaría de Salud Pública de Manizales, después de haber realizado la caracterización de riesgos de los trabajadores informales en el sector de la galerías, y entrar a revisar si las temáticas socializadas en SST con esta población en el 2016, fueron comprendidas y aplicadas en sus estilos de vida, autocuidado y entorno laboral, generando

cambios positivos en sus puestos de trabajo, en beneficio de la promoción de la salud y el bienestar laboral.

Considerando que la adherencia a las acciones de Promoción de la salud y Seguridad en el trabajo, al igual que la Prevención de riesgos laborales, es un problema de Salud Pública que requiere de análisis sistémicos y sistemáticos, con el fin de reducir los riesgos de accidentabilidad, enfermedad laboral y muertes por causa del desarrollo de trabajos informales, se requiere hacer un seguimiento a la población ya caracterizada como trabajadora informal en la ciudad de Manizales, con el fin de identificar oportunidades de mejora que permitan reorientar las políticas de salud pública, y los programas de capacitación y seguimiento por parte del ente de control municipal, en busca de garantizar entornos saludables que mejoren la calidad de vida, y disminuyan la inequidad en ésta población vulnerable.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y ALCANCE

En América Latina, el trabajo informal, es un problema multicausal que se caracteriza por un déficit de trabajo decente y digno, por lo que varios países de América Latina y del Caribe en la 104^o Conferencia Internacional de Trabajo realizada en el año 2015, adoptaron la recomendación sobre - la transición de la economía informal a la economía formal,- como una guía para el diseño e implementación de políticas más eficaces en materia de promoción de formalización a nivel global, denominado “Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe (FORLAC)”⁽³⁾ de allí surgió en el 2014, el documento titulado “Panorama temático laboral: Transición a la Formalidad en América Latina y el Caribe” (liderado por la OIT), en el cual se registra que el 82, 3% de la informalidad, corresponde a trabajadores que laboran por cuenta propia, seguido de los trabajos domésticos y de los asalariados, y entre estas tres

categorías, se concentra el 79% del total de trabajadores informales de los países analizados.

En Colombia, se desconoce las condiciones laborales que afectan al trabajador informal, relegando la magnitud del problema, sólo algunas universidades han realizado estudios referentes al tema que vislumbra la situación en diferentes áreas del país; lo más cercano que se tiene alrededor del tema es el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ⁽⁴⁵⁾, el cual muestra que la proporción de ocupados informales en 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 47,0% para el trimestre móvil diciembre 2016 a febrero de 2017; y para el total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas tenidas en cuenta, la proporción fue del 48,2%. De las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayor proporción de informalidad, fueron Cúcuta y su área metropolitana con un 68,9%, Sincelejo 65,7% y Valledupar 63,8%. Las ciudades con menor proporción de informalidad fueron Bogotá D.C. con un 41,6%, Medellín 42,3% y Manizales 41,7%.

En el departamento de Caldas, uno de los municipios más grandes y representativos, es la Dorada, y se dice que “El comercio informal ocupa un lugar significativo en las actividades, como resultado de los procesos de desindustrialización de la economía, reducción del estado empleador, desplazamiento forzado y ausencia de oportunidades de inserción laboral en general. De un total de 204 comerciantes informales que respondieron una encuesta, estos abastecen al detal, ropa, calzado, cristalería, cacharro, sastrería, relojería, sombreros y revistas, entre otros artículos; siendo 948 personas de un total de 968 analizadas, las que viven del comercio informal (97, 9%). Además, los empleos directos generados por este sector, corresponden a 209 mujeres y 80 hombres, con lo cual se puede concluir el peso significativo que tiene este tipo de economía en el municipio”⁽⁵⁾.

En Manizales ciudad capital, aunque tiene una tasa de informalidad del 41,6% una de las más baja de 23 ciudades analizadas por el DANE ⁽⁴⁵⁾ junto con Bogotá, juega un papel muy importante el incremento del sector informal, tal como lo refiere Zuluaga Castrillón J ⁽⁶⁾ “El incremento del sector informal en la ciudad, ha sido motivado por el traslado de mano de obra desde el sector agrícola hacia actividades urbanas, todas ellas motivadas en su mayoría por los altos índices de violencia. Estas personas no poseen un capital que les permita realizar su labor, se ven en la obligación de hacer préstamos onerosos gota a gota limitando las utilidades de cualquier negocio contribuyendo al desequilibrio social y al impedimento de estar afiliados a un sistema de salud y de riesgos laborales tal como la norma lo tiene establecido.”

Aunado a todo lo anterior, las características de la economía informal, están dadas por el desarrollo de actividades productivas en condiciones de tecnología precaria, con mayor participación del trabajo y mano de obra barata que de capital, exposición a condiciones de trabajos inseguras, insalubres y adversas, con impacto negativo en la salud de los trabajadores y en el ambiente de las comunidades aledañas, con niveles educativos bajos, ingresos inferiores al salario mínimo legal, fenómenos urbanos de inseguridad, violencia cotidiana y deficiente acceso al sistema de seguridad y protección social en salud, afiliados en su gran mayoría al régimen subsidiado, oscilando entre los niveles 1 y 2 del Sisben, aunque algunos perciben buenos ingresos mencionado por González MJ y otros, diciendo:⁽⁷⁾ “Sabido que el régimen subsidiado ha sido creado para las personas de escasos recursos, los trabajadores informales que mensualmente tienen ingresos monetarios, de los cuales podrían disponer para ser contribuyentes del sistema de seguridad social en salud, lo que desvía la cobertura del Sisben hacia un sector que realmente lo necesitan”.

Los enunciados anteriores hicieron justificable el proceso investigativo, toda vez que se pretende entregar elementos que contribuyan a caracterizar, analizar y explicar, el fenómeno de seguridad, salud y enfermedad laboral, en relación con el aprendizaje y

aplicación de las acciones de promoción y prevención impartidas mediante capacitación continuada entre el año 2016, por la Secretaria de Salud Pública de Manizales, a los trabajadores informales del sector de la galería en la ciudad de Manizales.

Es así que, mediante la problemática mencionada, este estudio tuvo como alcance describir cuantitativamente la identificación de los riesgos laborales a los cuales están expuestos una comunidad de los trabajadores informales mayores de edad del sector de la plaza de mercado de las Galerías de Manizales así como también las acciones para prevenir dicha exposición y las barreras que se pueden encontrar para no cumplir con las acciones de prevención; que dadas las características socioeconómicas son reflejo de otras comunidades de trabajadores informales ubicados en otros espacios geográficos de la ciudad.

El trabajo propuesto, apunta al desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, Colombia 2012-2021, dimensión salud y ámbito Laboral ⁽⁸⁾, apuntando al objetivo de “Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social”.

De igual forma, permitió avanzar en el conocimiento que existe sobre población de trabajo informal, mediante la aplicación de una encuesta y la observación directa de los puestos de trabajo, que permitió dar respuesta a la pregunta de investigación planteada como fue:

¿Cuáles son las acciones de Promoción de la salud, seguridad en el trabajo, y Prevención de riesgos laborales, que están aplicando los trabajadores informales del sector de las galerías de la ciudad de Manizales?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Identificar las acciones de Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo y Prevención de riesgos laborales que están aplicando los trabajadores informales del sector de las galerías de la ciudad de Manizales.

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la aplicación o adherencia, a las acciones de Promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo, de los trabajadores informales del sector de las galerías de la ciudad de Manizales según la capacitación brindada por la Secretaría de Salud de Manizales.
2. Identificar las barreras existentes para el cumplimiento de las acciones de Promoción de la Salud y seguridad en el trabajo, por parte de los trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales.

3. Establecer las acciones de promoción de la salud relacionado con el autocuidado de la salud y estilos de vida de los trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Marco de Antecedentes

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia no solo para ellos mismos, sino para sus familias, la productividad, competitividad y sostenibilidad en el mercado laboral, repercutiendo en la economía de un país y del mundo.

La Organización de las Naciones Unidas ONU ⁽⁹⁾, en la Declaración de los Derechos Humanos, artículo 23 define el trabajo como “El medio por el que cualquier ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad. La forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana.”

La Constitución Política Colombiana en el artículo 25 se refiere al derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas ⁽¹⁰⁾, y ésta premisa, está muy lejos de ser realidad en la actualidad, porque una forma de sobrevivir por parte de población colombiana, es por medio del trabajo informal.

La Organización Internacional del Trabajo – OIT- ⁽¹¹⁾ presenta la magnitud de la situación mundial, en cuanto al problema del trabajo Informal, mencionando: “En muchos países, la economía informal desempeña un papel importante en la creación de empleo, la generación de ingresos y la producción, representando en algunos países en desarrollo el 75 % o más del empleo no agrícola, sin embargo durante varios años, los gobiernos y los economistas suponían que las economías pobres podrían transformarse en economías modernas y dinámicas y esto no ha sido así, porque en el sector tradicional o informal (que se esperaba desapareciera por absorción de la mano de obra del trabajo formal), ha ocurrido lo contrario, sigue siendo muy considerable y una de las principales fuentes de empleo en muchos países pobres del mundo, desarrollando actividades propias de este sector como un medio de sustento de muchas personas pobres para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia”.

En Colombia, según las cifras reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) ⁽⁴⁵⁾, la proporción de individuos ocupados en el sector informal fue del 51,3% para el trimestre Junio-agosto de 2012. El 89,3% de la población estaban afiliados a seguridad social en salud, el 63,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo, el 23,0% al régimen subsidiado y el 43,2% cotizantes a pensiones. Estos datos muestran que la afiliación a seguridad social en el trabajo informal es baja ya que los ingresos son destinados a solucionar necesidades básicas como: alimentación, vivienda, servicios sanitarios, vestido, transporte y educación.

Es poco lo que se conoce sobre las condiciones de salud y de trabajo del sector informal en las plazas de mercado y centros comerciales. Un informe del año 2005 de la Universidad Libre de Cali, especifica que la afiliación a la seguridad social era del 15,4% pero de carácter parcial, ya que la mayoría pagaban el servicio de salud, pero no el de pensiones, ni riesgos profesionales⁽¹²⁾. Estos indicadores demuestran una gran vulnerabilidad a factores de riesgo inherentes a su actividad productiva, lo que potencialmente puede conllevar a una enfermedad o accidente en el trabajo.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en el Informe “perfil de riesgo establecido para las poblaciones vulnerables en el campo ocupacional”, manifiesta que los problemas más comunes del sector informal, inician en primera medida con los factores ergonómicos, seguido de los biológicos, físicos, químicos y por último los psicosociales ⁽¹³⁾.

Por otra parte, los comerciantes informales, según Gamero y otros, están expuestos a factores de riesgo que generan enfermedades de acuerdo a la actividad económica que realizan⁽¹⁴⁾, por ejemplo, para quienes trabajan en las plazas de mercado, las enfermedades más comunes están relacionadas con la exposición a factores de riesgo biomecánicos como posturas prolongadas mantenidas, forzadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas que pueden producir lumbalgia, hernia discal, tendinitis de manguito rotador, túnel de carpo, epicondilitis; exposición a riesgos químicos como polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases, vapores y material particulado que producen asma ocupacional, y dermatitis por contacto; exposición a riesgos biológicos ocasionados por virus, bacterias, hongos, parásitos, mordeduras, fluidos o excrementos que producen intoxicaciones, diarreas de tipo infeccioso, infecciones de la piel, enfermedades infectocontagiosas a nivel respiratorias entre otras patologías; exposición a riesgos físicos relacionados con el ruido de impacto, intermitente o continuo, temperaturas extremas calor o frío, presión atmosférica radiaciones que producen enfermedades como pérdida auditiva, quemaduras, manchas, deshidratación.

El Ministerio de la Protección Social, en el marco de los objetivos definidos en el plan Nacional de Salud ocupacional, estableció convenios con 20 departamentos para la caracterización de condiciones de salud y trabajo de la población laboral vulnerable del sector informal ⁽¹⁵⁾, y posterior a este trabajo, se establecieron actividades de capacitación y formación a dicha población desde las Secretarías de Salud Pública municipales, con el

fin de sensibilizarlos y enseñarles a mejorar sus hábitos, y cultura de autocuidado, y contribuir a cambios positivos en su entorno laboral y calidad de vida.

Un estudio realizado por Vélez y et al ⁽¹⁶⁾ sobre “Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, durante 2012-2013”, siendo Manizales la ciudad investigada, encontró que “69,9% fueron hombres, la edad promedio fue 59,4 (+7,2) años; 62,0% no tienen estudios o son primarios, 52,0% pertenecen a estratos 1 y 2. Respecto a la seguridad social, el 58,2% se encontraba afiliado al régimen subsidiado en salud que es la forma como el Estado garantiza el derecho a la atención en salud a través de un subsidio para la población más pobre sin capacidad de pago; se resalta que el 99,3% no está vinculado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL); el 77,8% no cotiza a pensión; de otro lado, 83,0% son propietarios del negocio”.

Por su parte, Puello y et al (2013) investigaron “Los factores sociales asociados a la salud de los trabajadores informales agrícolas de la ciudad de Montería- Córdoba, Colombia” ⁽¹⁷⁾ cuyo objetivo fue la identificación de los factores de riesgo asociados a la salud de los trabajadores agrícolas informales de Montería y encontraron que sólo 1% se encuentra afiliado al régimen contributivo; el 97% no cuentan con elementos de protección personal para realizar las actividades del campo, siete de cada diez trabajadores manifestaron morbilidad sentida relacionada con la actividad ocupacional y seis de cada diez trabajadores se accidentaron en el último año, un 20% son analfabetas y un 24% terminó estudios primarios. En su mayoría sienten insatisfacción por las condiciones laborales en las que realizan su trabajo.

Puerto y et al (2014) realizaron un estudio cualitativo sobre “El modo de vida de un grupo de trabajadores Informales en Corabastos, Bogotá” ⁽¹⁸⁾ cuyo objetivo fue el comprender el modo de vida de un grupo de trabajadores informales dedicados a la venta de productos agrícolas en Corabastos, los resultados fueron el nivel educativo predominante fue

primaria incompleta y secundaria incompleta, insuficiente cobertura en Seguridad Social en Salud, predominando el régimen subsidiado; no aportan al Sistema General de Pensiones. El modo de vida de los trabajadores informales, dedicados a la venta de productos agrícolas, en Corabastos se describe en las siguientes categorías: jornada laboral extensa, sueldos bajos, espacio social de trabajo difícil por la inseguridad debido al ladronismo, espacio ambiental de trabajo con puestos de trabajo construidos artesanalmente con impacto sobre su salud por el clima, sin acceso o con dificultad para acceder a servicios sanitarios, relación salud – y – trabajo muy deficiente por permanencia de pie por largas horas, transporte de cargas pesadas, exposición a basuras, agotamiento, dolor de piernas, lumbalgias entre otros.

Galvis (2012), realizó un estudio titulado “La informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia” ⁽¹⁹⁾ cuyo objetivo fue la caracterización de la informalidad laboral en Colombia, en la cual relacionaron las diferentes alternativas que han considerado para definir y medir la informalidad, basado en criterios técnicos y emplea una definición asociada a la no afiliación a la seguridad social salud y pensión, mas no en la seguridad a riesgos laborales.

En conclusión, la sensibilización y la educación es la base para que los trabajadores informales, reconozcan sus mismas condiciones en que trabajan y de ésta manera sean conscientes de mejorar los hábitos y cultura de autocuidado para contribuir a cambios en el entorno laboral y calidad de vida.

5.2 Marco Referencial

La Promoción de la Salud en el ambiente de trabajo, hace referencia a estrategias diseñadas para mejorar el comportamiento relacionado con la salud, y los resultados en salud de los trabajadores. Esta promoción, se puede realizar a través de diferentes tipos de programas que pueden prestarse de manera clara, didáctica y dinámica, con el fin de facilitar la comprensión por parte de los trabajadores (Temas como disminución del consumo de tabaco, manejo de estrés, ergonomía, entre otros).

El Ministerio de salud de Colombia ⁽²⁰⁾, ha definido dentro de las acciones de promoción de la salud, como hábitos saludables: La actividad física, alimentación saludable, peso saludable, vida sexual saludable, lavado de manos, salud bucal, visual y auditiva, prevención del consumo de tabaco, entre otros.

La OMS plantea ⁽²¹⁾ que, “Para impulsar la creación de entornos laborales saludables, existen cuatro planos clave:

- El ambiente físico de trabajo.
- El ambiente psicosocial del trabajo.
- Los recursos personales de salud.
- La participación de la empresa en la comunidad.

Así mismo, la Declaración de Seúl sobre Seguridad y salud en el trabajo - Cumbre de seguridad y salud ⁽²²⁾, afirma, que “La Promoción de altos niveles de seguridad y salud en el trabajo, es responsabilidad de la sociedad, donde todos los miembros deben contribuir a alcanzarla, al recordar que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable debe ser reconocido como un derecho humano fundamental”.

Según lo expuesto con anterioridad, inquieta entonces la situación actual de los trabajadores informales de la ciudad de Manizales (específicamente los más vulnerables, en el sector de las galerías), en cuanto al conocimiento y aplicación de las acciones de Promoción de la salud y seguridad en el trabajo, Prevención de las enfermedades laborales y las reales condiciones en que desarrollan el trabajo, en relación con las pocas garantías que tienen en aspectos relacionados con seguridad y salud en el entorno laboral.

Un lugar de trabajo saludable ⁽²³⁾ es aquel en el que los trabajadores participan en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad, el bienestar y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo.
- ✓ Temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral.
- ✓ Recursos de salud personal en el lugar de trabajo.
- ✓ Maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

El lugar de trabajo, se está utilizando y aprovechando cada vez más en la actualidad, como un entorno para la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, no solo con el objeto de prevenir los accidentes y enfermedades laborales, sino también para evaluar y mejorar la salud general de las personas.

De otro lado, la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, es entender los peligros que se pueden generar en el desarrollo de las actividades, con el fin de establecer los controles necesarios. La valoración de los riesgos es la base para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, liderada en este caso por la Secretaria de Salud de Manizales como parte de la gestión integral del riesgo

y participación de todos los trabajadores informales para que ellos identifiquen y comuniquen a la secretaría de salud los peligros que le acarrea la actividad del trabajo, y de esta forma determinar las necesidades de capacitación e implementación continua del programa de seguridad y salud en el trabajo, que favorece efectuar el autocuidado no solo del trabajo sino también el autocuidado de la salud.

El autocuidado en el lugar de trabajo, está relacionado con la capacidad de los trabajadores informales para elegir libremente la forma segura de trabajar y tiene que ver con el conocimiento de los factores de riesgo que afectan el desempeño y/o causar accidentes de trabajo o enfermedades laborales. Los cambios de actitudes personales es el eslabón al cambio cultural favoreciendo la cultura de la prevención mejorando el bienestar integral y realizando la autoprotección de su propia salud en lo personal, entonces ¿Para qué el trabajador se cuida? Indudablemente lo hace para estar saludable, asegurar el bienestar de la familia, lograr metas y concretar su proyecto de vida. También se cuida para evitar accidentes de trabajo, evitar enfermedades laborales, evitar lesiones y traumas.

Según la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), “el Autocuidado implica asumir la responsabilidad de escoger estilos de vida y de trabajo saludables, en la medida de las propias limitaciones y posibilidades. Una persona que practica el Autocuidado es aquella que se percibe como un ser valioso en su condición de ser humano y que está en capacidad de construir su propio proyecto de vida. En su ambiente laboral, personal y familiar, piensa en soluciones que lo benefician tanto a él como a sus compañeros” ⁽⁴⁶⁾.

El autocuidado de la salud personal y autocuidado en el trabajo tiene en cuenta los principios del conocimiento, principio de la motivación y el principio de las habilidades. El principio del conocimiento da herramientas para que los trabajadores informales tengan conceptos claros de los riesgos, el peligro de las exposiciones, y como

controlarlos, es decir tener conceptos claros de las normas de seguridad en el trabajo, también debe tener conceptos claros de la calidad de vida, de cómo evitar muchas enfermedades cardiovasculares, de la importancia de las actividades físicas y del control de enfermedades como la HTA y DM entre algunas.

El principio de la motivación es que el trabajador informal quiera cuidarse tanto en el trabajo como también de la aparición de enfermedades, igualmente el trabajador debe tener pensamiento positivo de su trabajo con la mejor disponibilidad de realizar sus actividades con el mejor agrado posible y la mejor comunicación con sus compañeros de trabajo y su familia.

El principio de habilidad, está reflejado en las capacidades físicas y mentales del trabajador informal para desempeñar correctamente y como corresponde el trabajo que realiza con el fin de que no se presente ningún tipo de accidente de trabajo ni enfermedad laboral.

El trabajador con sus plenas capacidades mentales debe estar en capacidad de reconocer las conductas inseguras en el trabajo y hacerse estas preguntas:

¿Cuido y uso mis elementos de protección personal y le doy buen uso de ellos? (EPP)

¿Cuido mi salud y mi vida, teniendo en cuenta estilos de vida y de trabajo saludables?

¿Qué ejemplo doy a mis compañeros o vecinos de trabajo?

¿Cuido las herramientas de trabajo y las cuido como debe ser?

¿Aplico las recomendaciones recibidas por la Secretaría de Salud de Manizales en seguridad y salud en el trabajo?

Finalmente, un trabajador que practica el autocuidado piensa en su bienestar, en su familia, utiliza los EPP, controla su peso, se alimenta sanamente, realiza actividad física, hace pausas en el trabajo. La promoción del autocuidado busca reducir las exposiciones a los riesgos evitando accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

5.3 Marco Institucional

La Secretaría de Salud Pública ⁽²⁴⁾ es una dependencia oficial de la Alcaldía de Manizales y representa la Dirección Local del Sistema de Salud. Su misión es ejecutar y trazar políticas en salud, garantizando el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación a toda la población, con énfasis en la más pobre y vulnerable, a través de estrategias de asesoría, inspección, vigilancia y control de la salud de las comunidades del ambiente y las instituciones.

Igualmente debe garantizar la integración armónica de los diferentes actores del sistema e impulsar la realización de acciones intersectoriales mediante esfuerzos organizados de las instituciones, la familia, la comunidad y el individuo, para el mantenimiento de la salud y el desarrollo de sus potencialidades de tal forma que conlleven a hacer de Manizales un Municipio Saludable.

Para alcanzar su misión y visión, planteadas en la plataforma estratégica, la Secretaría de Salud ha planteado las siguientes estrategias:

- ✓ Implementación de un Sistema de Información Integrado para la toma de decisiones.
- ✓ Coordinación interinstitucional del sector salud del orden municipal.
- ✓ Coordinación intersectorial

- ✓ Planificación y monitoreo de la intervención en salud.
- ✓ Transparencia en la ejecución de los recursos.
- ✓ Participación comunitaria.
- ✓ Capacitación y fortalecimiento del Talento Humano.
- ✓ Priorización y focalización de la inversión.
- ✓ Seguridad Alimentaria.
- ✓ Vigilancia y control de procedimientos administrativos, financieros y fenómenos de la salud.
- ✓ Interacción con entidades Nacionales e Internacionales del sector salud.
- ✓ Jornadas Saludables.
- ✓ Promoción, prevención, atención y recuperación de la salud orientada al mejoramiento de la calidad de vida.

De manera general, la Secretaria de Salud de Manizales, consta de 4 unidades:

1. Prestación de Servicios
2. Saneamiento Ambiental
3. Planeación y Epidemiología
4. Salud Pública

Cada una de estas unidades, cuenta con un objetivo general, objetivos específicos, funciones, servicios, proyectos específicos, entre otros, que focalizan los esfuerzos y labores en torno del cumplimiento de metas organizacionales.

En el contexto de este trabajo investigativo, la unidad de interés es la de **Salud Pública**, cuyo objetivo general es identificar, priorizar e intervenir los determinantes de salud individual y colectiva en su componente de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento a través de la focalización de los recursos, planeación,

desarrollo, seguimiento y evaluación a las intervenciones, además de, desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas.

Entre las funciones de esta unidad, se encuentran:

- ✓ Desarrollar los componentes del Plan Decenal de Salud Pública
- ✓ Desarrollar procesos de intervención individual, familiar y colectivas, que favorezcan la salud de la población, de acuerdo al perfil epidemiológico del Municipio de Manizales
- ✓ Promover el desarrollo de procesos de articulación institucional, intersectorial e intrasectorial, para contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población
- ✓ Promover el desarrollo y adopción de estilos de vida saludables en la población
- ✓ Desarrollar procesos de intervención en los diferentes grupos poblacionales, priorizando poblaciones vulnerables
- ✓ Proporcionar espacios de participación social, ciudadana, comunitaria en salud y promoción social en salud
- ✓ Apoyar el desarrollo de mecanismos de sistematización de la información, con el fin de fortalecer los procesos de planeación e intervención individual y colectiva.

Dentro de los proyectos de esta unidad, se encuentra el denominado de **Seguridad y Salud en el Trabajo**, el cual busca acciones que promuevan la generación de entornos saludables laborales con trabajadores formales e informales del municipio de Manizales, y es con ésta área, que se realizará el presente trabajo, a fin de contribuir en el logro de los objetivos propuestos por el ente de control, y aportar positivamente al fortalecimiento de las acciones de promoción de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y cumplimiento de las políticas públicas en la población.

De igual forma, éste ente de salud municipal presentó dentro del Plan Prosperidad para Todos del Departamento Nacional de Planeación (DNP 2010 – 2014) el proyecto titulado

(25) “Desarrollo de las acciones de Promoción de la Salud Ocupacional en el municipio de Manizales” dependiente del Programa del Plan de Desarrollo Departamental – Promoción de la Salud y calidad de vida en ámbitos laborales y Programa del Plan de Desarrollo de Manizales (2012– 2015) - Gobierno en la Calle, cuyo problema está centrado en las “Las condiciones ocupacionales, que exponen a la población económicamente activa, a riesgos para la salud que pueden derivarse en accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales, lo cual empeora, por estar asociado en muchos casos, al incumplimiento de la normatividad”. Agrega además: “En la población trabajadora informal, se encuentra pobre desarrollo de las acciones de Promoción de la salud y seguridad en el trabajo y Prevención de riesgos laborales, los programas no se están desarrollando, la asignación de recursos es insuficiente, existe desconocimiento del campo de la salud y seguridad en el trabajo, no tienen identificados los riesgos y desconocen la forma de prevenir los accidentes, enfermedades y mortalidad asociados a la actividad que desempeñan. El proyecto también menciona que 100% de la población de trabajadores del sector informal de la ciudad de Manizales, no cuenta con programas de prevención en riesgos ocupacionales, y el 54,17% de las empresas de la ciudad carecen del programa de salud ocupacional”, situaciones que preocupan a los entes gubernamentales dado que no se está cumpliendo con la normatividad de la implementación de los Programas en las empresas, ni en el mismo sector institucional, quienes son los que deben velar por la población informal.

Igualmente el Proyecto presentado por la Secretaría de salud al PND, presentó expresamente, la relación del objetivo específico, los productos y las actividades, que fueron:

Objetivo: “Ofrecer a trabajadores informales del Municipio de Manizales herramientas para la identificación y control de los factores de riesgo ocupacionales” (25)

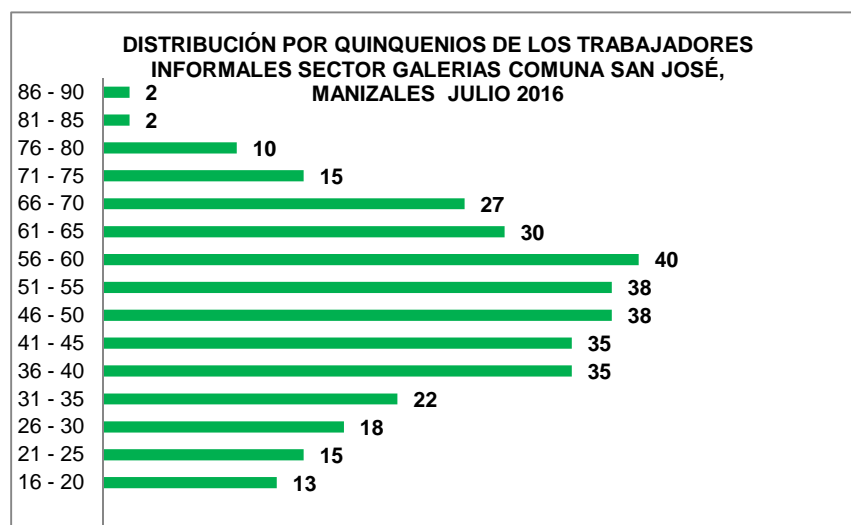
Producto: “Implementar la estrategia de entornos laborales saludables en trabajadores informales del Municipio de Manizales, el cual se logró” (25)

Actividad: “Desarrollo de acciones para la promoción de la salud y la identificación y control de riesgos ocupacionales en trabajadores informales del municipio de Manizales”
(25)

Para realizar la planeación de las necesidades en educación en SST, propuesto en el proyecto mencionado de las acciones de promoción para la población informal, la Secretaría de Salud, realizó un contrato con instituciones y personas idóneas con el fin de elaborar la identificación de los riesgos tal como se presenta el siguiente informe:

“Informe de análisis de los trabajadores informales identificados”⁽⁴⁸⁾

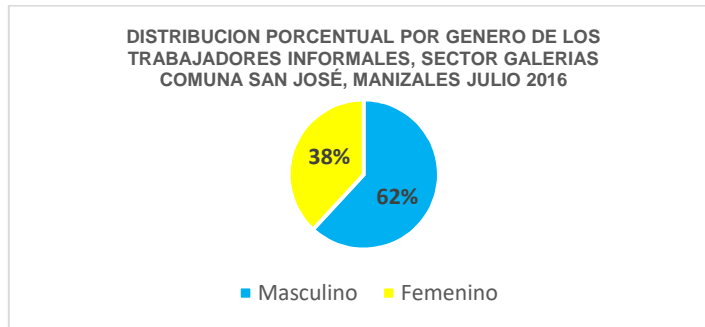
En el período se identificaron 340 trabajadores informales en el sector Galerías del Barrio Colón de la Comuna San José, aplicando el instrumento establecido, a continuación se presenta el informe iniciando por las variables demográficas:



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajadora informal Municipio de Manizales julio 2016

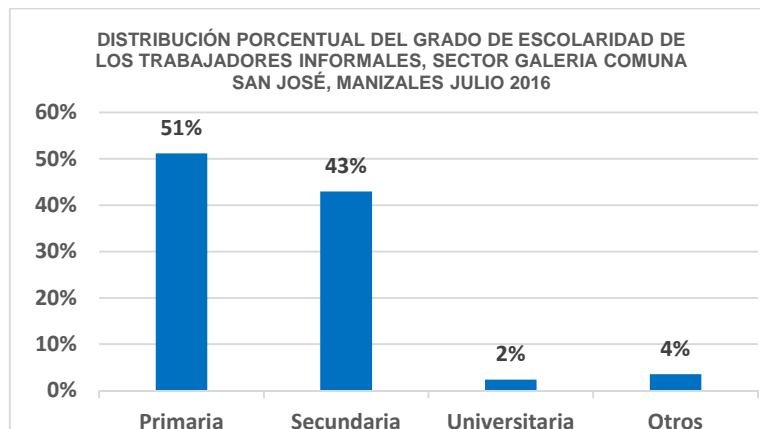
La distribución por quinquenios de los **340** trabajadores informales identificados en el sector Galerías de la comuna San José, se observó que el **54.7%** se encuentra entre los 36

y 60 años, el **25.3%** son trabajadores que se encuentran entre el grupo etáreo de los 61 a los 90 años de edad y el **20%** están entre los 16 y 35 años.



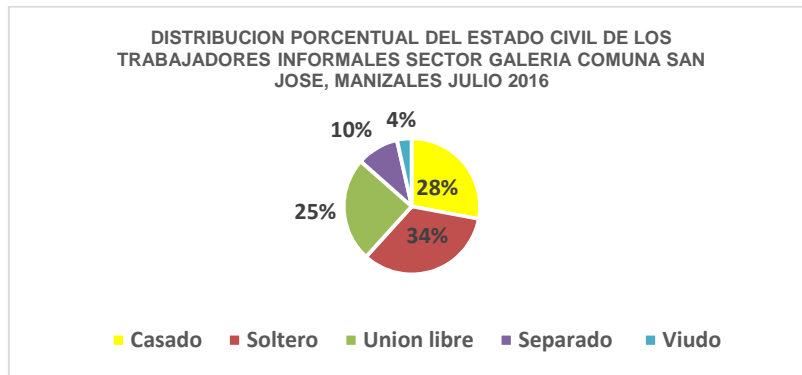
Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

La población de trabajadores informales de este sector está conformado en su mayoría por hombres (**62%**), su grado de escolaridad es primaria y secundaria el **51%** y **43%** respectivamente.



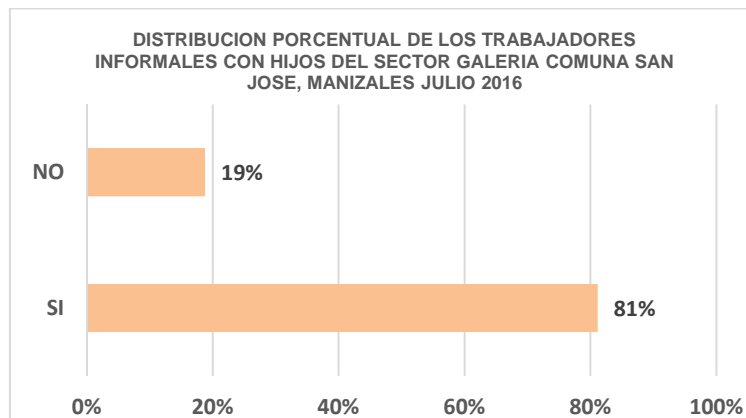
Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

El estado civil de la población muestra que más del **59 %** vive en pareja ya sea casado o en unión libre, el **34%** son personas solteras y el **14%** son separados y viudos.



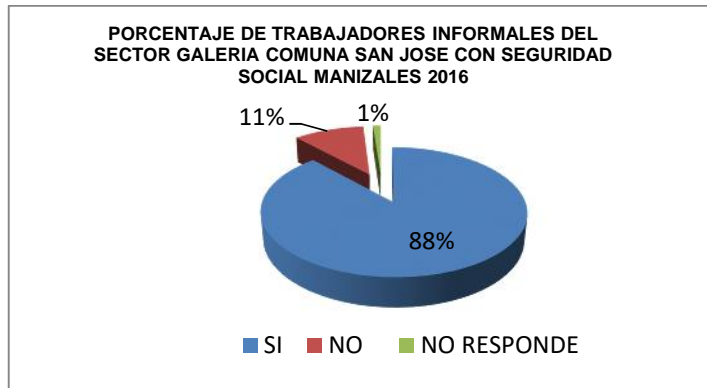
Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

De los 340 trabajadores informales identificados el 81% tienen hijos, el porcentaje de hijos mayores de 18 años supera el 52% de los trabajadores informales.

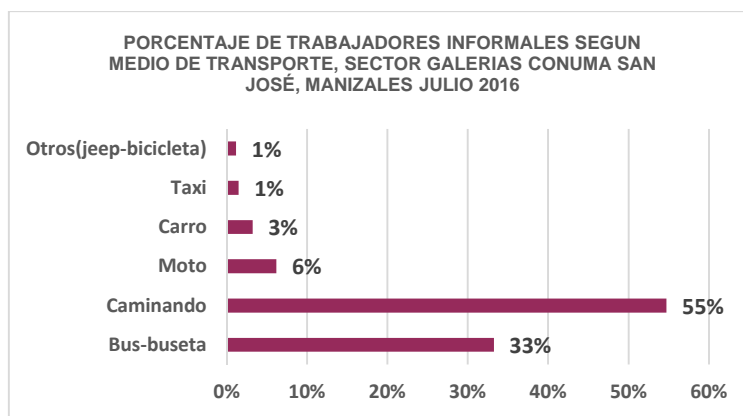


Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

En seguridad social el grupo encuestado de trabajadores informales, el 88% están afiliados a la seguridad social, de este porcentaje más del 50% pertenece al régimen subsidiado, el 93% no tiene afiliación a pensión y el 100% no cuenta con afiliación a riesgos laborales.

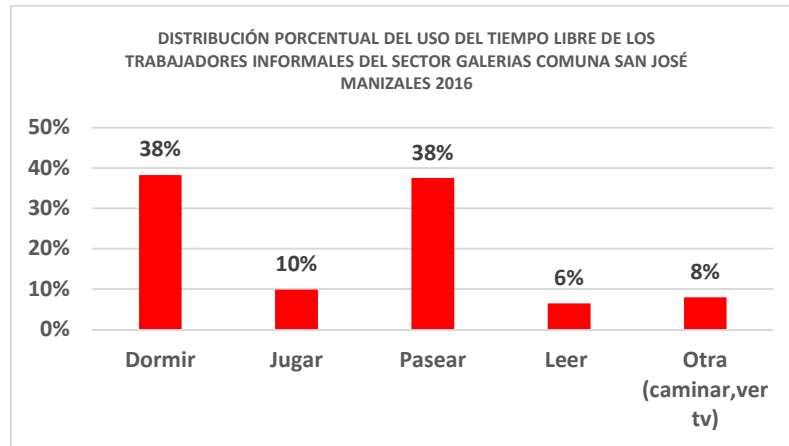


El medio de transporte utilizado para ir a sus trabajos con mayor porcentaje (**55%**) es caminando ya que la mayoría trabajan cerca a su casa, seguido por el transporte público bus, buseta o colectivo.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajadora informal Municipio de Manizales julio 2016

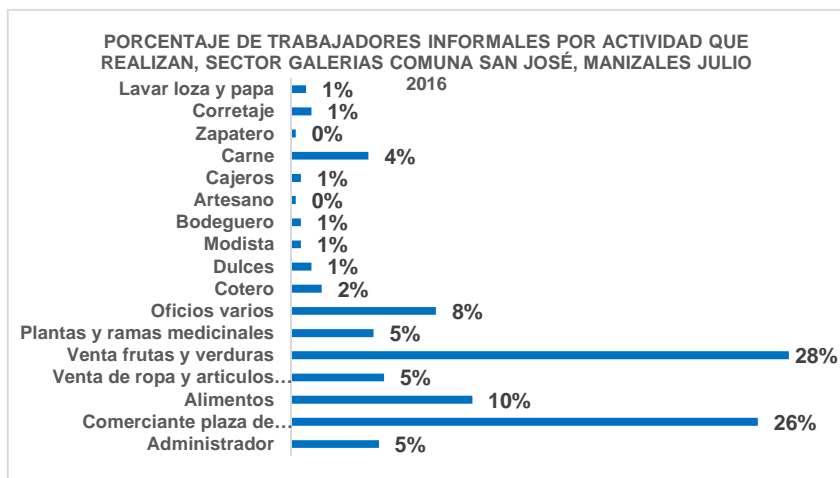
De los 340 trabajadores informales identificados solo el 38% utilizan el tiempo libre para pasear, el otro 38% para dormir, el 10% lo utilizan para jugar y solo el 6% leen.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

Los trabajadores que se desempeñan en el sector informal con más de 10 años de experiencia son **211** trabajadores que corresponde al **62%** del total de la población encuestada lo que demuestra que son estables y que este trabajo les da el sustento económico para sus familias.

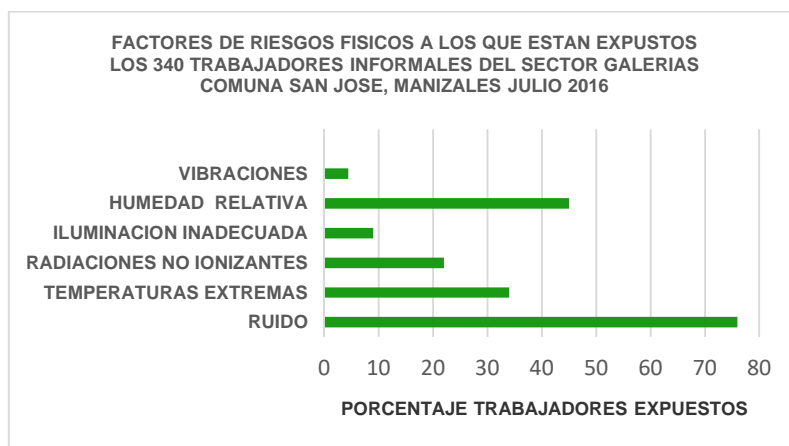
En cuanto a la actividad económica que realizan los trabajadores informales del sector galerías se observó que el **28%** se dedican a la venta de verduras y frutas, **el 26%** son comerciantes de la plaza de mercado, en tercer lugar lo ocupa el manejo de alimentos con el **10%**, el **8%** se dedican a oficios varios, entre los más relevantes.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

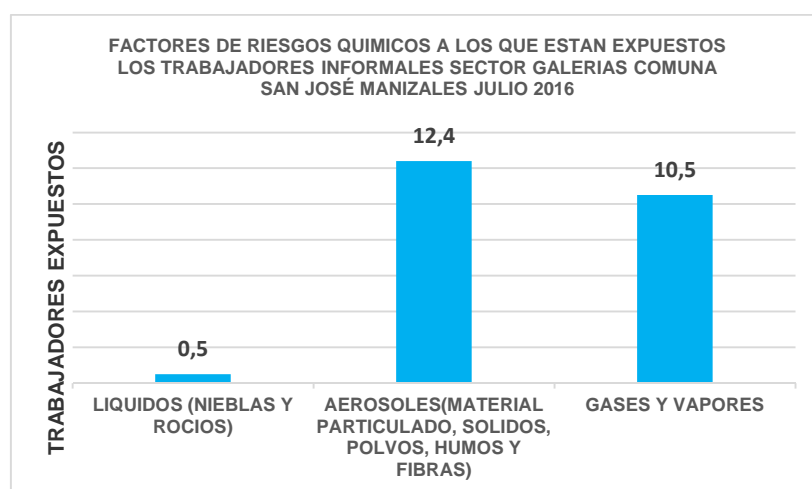
Iniciando con la identificación de riesgos el 10% de los trabajadores encuestados dice haber presentado un accidente laboral por herida, lo que muestra que no identifican los riesgos a los que están expuestos, la mayoría llevan más de 10 años ejerciendo su labor, en consecuencia se podría pensar que se han presentado más eventos, que se llamarían accidentes comunes; por el manejo de herramientas en mal estado y no uso de elementos de protección personal.

Los riesgos más representativos en su orden son: los físicos, ergonómicos ,mecánicos, locativos, biológicos y psicosociales, en un sector de los pabellones se ven afectados por riesgos químicos debido a los gases y humos emitidos por una empresa cercana al sector que los tiene afectados.



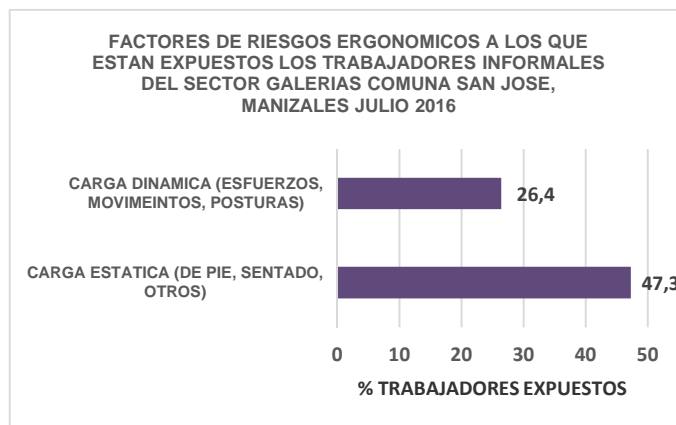
Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

El ruido es el mayor factor de riesgo físico al que están expuestos los trabajadores informales del sector galerías comuna San José (**76%**) ,por el paso vehicular, la gente que transita y los vendedores de los alrededores. En segundo lugar se encuentra la humedad relativa con el **45%** relacionado con el cambio climático, seguidamente está la exposición a temperaturas extremas **34%** y en quinto lugar las radiaciones no ionizantes con el **22%**.



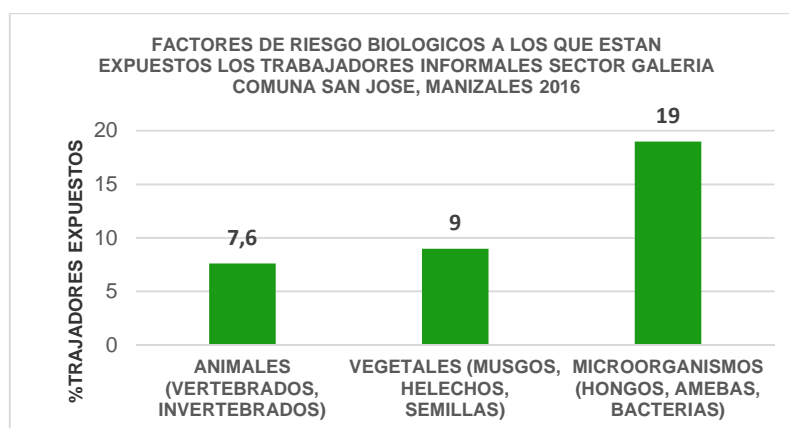
Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

La exposición a aerosoles es el mayor factor de riesgo químico al que están expuestos los trabajadores informales del sector galerías comuna San José (**12.4%**), en segundo lugar se encuentra la exposición a gases y vapores **10.5%**, en menor porcentaje se encuentra la exposición a líquidos **0.5%**.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

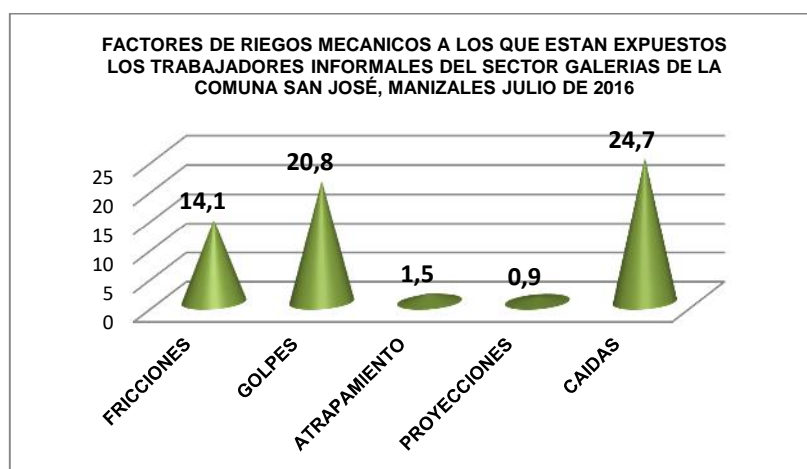
El **47.3%** de los trabajadores informales del sector galerías están expuestos a riesgos ergonómicos relacionados con carga estática, por su labor la mayoría trabajan de pie durante jornadas extensas y sin descanso. El **26.4%** están expuestos a la carga dinámica, las posiciones inadecuadas durante la jornada de trabajo cargas y esfuerzos mal realizados.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

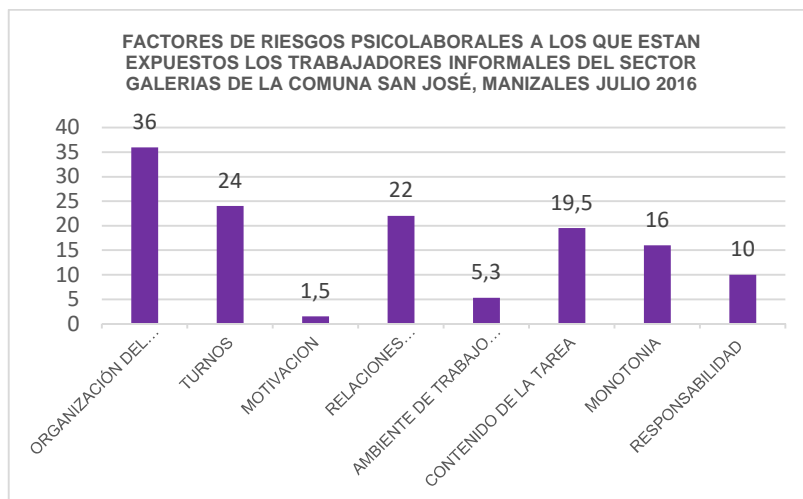
El **19%** de los trabajadores informales se exponen a riesgos biológicos generados por microorganismos, relacionados a la no utilización de guantes y gorros en la manipulación de alimentos y la inadecuada disposición de las basuras.

Los riesgos mecánicos se presentan cuando no se toman las medidas de seguridad necesarias como utilizar los elementos de protección personal o realizar mantenimiento de elementos, herramientas y equipos que se utilizaran. Los riesgos locativos: Por las características que tiene el lugar de trabajo como: Superficie deslizante, piso en mal estado, señalización, falta de orden y aseo. El **24.7%** de los trabajadores informales identificados están expuestos a caídas, el **20.8%** a golpes, en tercer lugar las fricciones con el **14.1%** como se describe en la siguiente gráfica.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

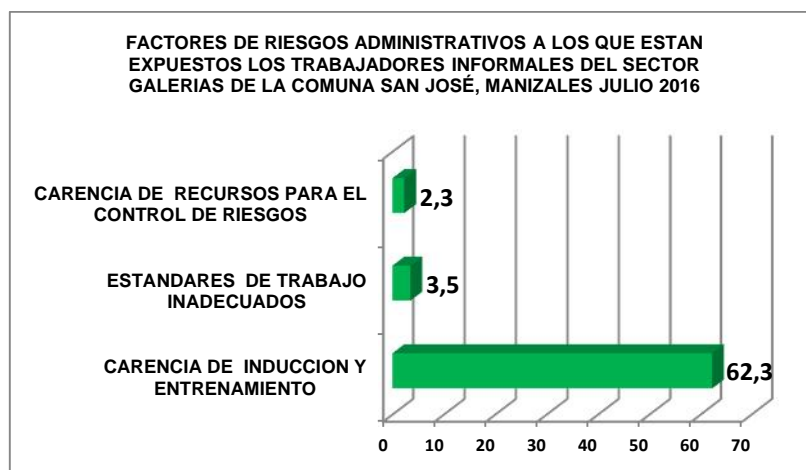
El **36%** de los trabajadores informales del sector galerías están expuestos a riesgos psico laborales relacionados con la organización del tiempo en el trabajo, seguido de los turnos con el **24%**, le sigue las relaciones interpersonales con el **22%**.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

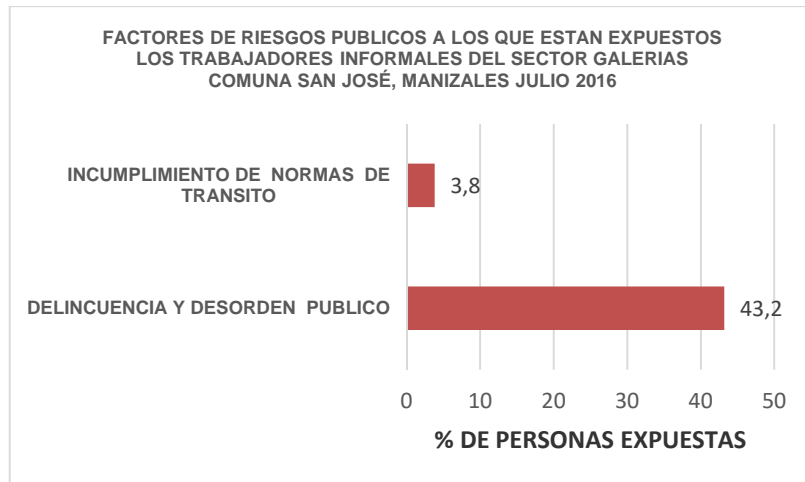
La falta de tiempo para descansar por el tipo de labor que desempeñar y ambiente de trabajo son los factores de riesgo que pueden aumentar los riesgos psicolaborales.

Los riesgos administrativos evidenciados en el grupo de trabajadores informales identificados están relacionados con la carencia de inducción y entrenamiento del puesto de trabajo en el **62%**, solo el **3.5%** relacionados con estándares de trabajo inadecuados y el **2.3%** con carencia de recursos para el control de los riesgos.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

El 43.2% de los trabajadores informales están expuestos a la delincuencia y desorden público, siendo el sector galerías de la comuna San José vulnerable a esta situación.



Fuente: Instrumento para la caracterización de los riesgos de la población trabajara informal Municipio de Manizales julio 2016

Con la identificación de estos riesgos en los trabajadores informales se inició intervención por medio de actividad educativa por parte de los técnicos en salud ocupacional distribuida en sesiones así:

-) Que es riesgo laboral, accidente laboral y enfermedad laboral.
-) Factores de riesgos físicos y locativos → causas y recomendaciones
-) Factores de riesgos ergonómicos, psicolaborales y mecánicos → causas y recomendaciones.
-) Factores de riesgo químicos y públicos → causas y recomendaciones
-) Factores de riesgo biológico → causas y recomendaciones
-) Autocuidado

Y por parte del profesional en Salud Ocupacional, la actividad educativa se relacionó con:

-) Pausas activas – su importancia actividad
-) Evaluación del proceso educativo” (48)

Por lo tanto, es a los entes oficiales de control a quienes les compete realizar la educación para la salud relacionada con las acciones de Promoción de la salud en el trabajo, y la Prevención de enfermedad laborales, de ahí que la misma Secretaría de Salud Pública del municipio de Manizales, como respuesta a esta problemática encontrada, desarrolló el Programa de educación en las acciones de Promoción de la salud en el trabajo y la Prevención de las enfermedades laborales, con una meta a cubrir de 1.200 trabajadores; Sin embargo a la fecha, se desconoce cuál ha sido la adherencia (apropiación y aplicación), de las acciones impartidas por el ente de control, considerándose de gran importancia conocer dicho comportamiento, como soporte para la toma de decisiones y poder definir o realizar las correcciones necesarias y poder continuar con la siguiente fase del proyecto.

5.4 Marco Conceptual

Para realizar el estudio de la adherencia, apropiación o aplicación de las acciones de Promoción de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores informales del sector de las galerías de la ciudad de Manizales, implica abordarlo desde lo económico hasta el cuidado de su propia salud teniendo presente las formas de interrelacionarse en la cotidianidad como trabajador informal, involucrando los conceptos de familia, de gobierno y de espacio público. En este sentido la conceptualización de familia es interpretada como la base social en que se apoya el trabajador pues la razón de ser es sostén de ella, y a la vez contribuye al trabajo informal produciendo el sustento alimenticio y apoyando emocionalmente al trabajador, es por ello que la informalidad está dada por una actividad económica que no está regulada, no está entre los estándares de

una industria de contrato sino de diferentes pactos entre las personas, con una dinámica regida por las relaciones familiares y en donde los espacios que ocupan también cambian, de hecho estos espacio públicos son invadidos para ejercer su trabajo y al pretender el gobierno ejercer su autoridad se convierte en un espacio de conflicto, de donde el gobierno debe negociar y buscar estrategias de reorganización de los trabajadores en los espacios públicos. Es así que este estudio lleva a considerar las definiciones siguientes:

5.4.1 Entorno de trabajo saludable: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a las siguientes indicadores:

La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” ⁽²⁶⁾.

5.4.2 Lugar de trabajo: “es cualquier lugar físico en el que se desempeña actividades relacionadas con el trabajo bajo control de la organización”. ⁽²³⁾

5.4.3 Promoción de la Salud: La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, conciben la Promoción de la Salud como “la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y

colectiva. La carta de Ottawa refiere que la promoción de la salud es proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud” (13).

5.4.4 Programa de Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo (PSLT): Para la OIT (27), “un programa eficaz de Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo: 1) Complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo y se integra al sistema de gestión de la SST de la organización. De esta manera se contribuye al establecimiento y mantenimiento de un ambiente laboral seguro y saludable, reforzando la calidad de vida laboral y una salud física y mental óptima en el trabajo. 2) También contribuye a que los trabajadores desarrollen formas más efectivas de enfrentar los problemas laborales, personales o familiares que pueden afectar su bienestar y su desempeño en el trabajo, como el estrés, la violencia o el abuso del alcohol y las drogas. 3) Apoya a los trabajadores en el desarrollo de aptitudes para manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud, en el mejoramiento de hábitos saludables de vida, la calidad de su dieta y su sueño y su condición física. 4) Implica que las medidas emprendidas no sólo deben abordar estas cuestiones desde el punto de vista individual, sino también desde un punto de vista colectivo que esté relacionado estrechamente con la mejora de las condiciones laborales, el ambiente y la organización del trabajo, además de tomar en cuenta los contextos familiares, comunitarios y sociales. La Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo (PST) es el esfuerzo combinado de los empleadores, los trabajadores, sus comunidades y la sociedad, para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo. Para el trabajador informal es un esfuerzo mancomunado entre el gobierno, el trabajador y su familia para el cuidado de su salud y la seguridad en el trabajo, puesto que él es el responsable de su propia vida”.

5.4.5 Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “Un estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades. La salud no es solo la ausencia de enfermedad sino la articulación estructural de las áreas donde se desenvuelve el individuo” (21)

5.4.6 Sector Informal: Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es “El sector que agrupa actividades laborales que requieren poco capital, tecnologías simples y salarios marginales”.⁽³⁾

5.4.7 Trabajo informal: Según la OIT es “La forma urbana de hacer las cosas, cuya marca distintiva incluye pocas barreras a la entrada del empresario en habilidades y capital requerido, empresas de propiedad familiar, operación en pequeña escala, producción de trabajo intensiva con tecnología adaptada y un mercado regulado y competitivo”.⁽³⁾

5.4.8 Trabajador informal: Según el DANE es “El asalariado o patrón de microempresa con menos de diez trabajadores. Trabajador por cuenta propia, no profesional ni técnico”.⁽⁴⁵⁾ Para la OIT “trabajador informal son aquellos por cuenta propia, los familiares no remunerados, el servicio doméstico, emprendedores y empleados de pequeñas empresas”.⁽³⁾ El Centro Latino Americano de Trabajadores considera que “no es trabajador informal sino trabajador autónomo y no asalariado”.⁽⁴⁾

Las siguientes definiciones son tomadas del decreto Único Reglamentario del sector Trabajo decreto 1072/2015⁽²⁸⁾

5.4.9 Accidente de trabajo: “Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo”.⁽²⁸⁾

5.4.10 Condiciones de Salud: “Es el conjunto de variables objetivas y de autoreporte de las condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”.⁽²⁸⁾

5.4.11 Condiciones y medio ambiente de trabajo: “Son aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición entre otros, a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos herramientas, materias primas y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y d) la organización y ordenamiento de las labores incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales”.⁽²⁸⁾

5.4.12 Descripción sociodemográfica: “Es el perfil sociodemográficos de la población trabajadora que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación área de trabajo, edad, sexo, turno de trabajo”.⁽²⁸⁾

5.4.13 Peligro: “Es la Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores en los equipos o en las instalaciones”.⁽²⁸⁾

5.4.13 Riesgo: “Es la combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos”.⁽²⁸⁾

5.4.14 Riesgo laboral: “Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo, es decir como causa o consecuencia de su actividad laboral. La gravedad del riesgo se valora en función de la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. Se entiende por riesgo laboral grave e inminente al riesgo que es posible que se produzca en un futuro cercano y suponga un daño grave para el trabajador. Con un ejemplo podemos ilustrar lo que es un riesgo, factor de riesgo y condición de trabajo. Si tengo una escalera con travesaños resbaladizos el riesgo laboral es el de caída, el factor de riesgo es la escalera con problemas en sus condiciones de seguridad, la condición de trabajo es el trabajo en alturas”.⁽²⁸⁾

5.4.15 Seguridad y salud en el trabajo: “Es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.⁽²⁸⁾

5.5 Marco Legal

NORMA NÚMERO Y AÑO	ARTÍCULO	PROCEDENCIA	LEGISLACIÓN	DESCRIPCIÓN
LEY 1562 DE 2012	Todo	Congreso de la República	Por medio de la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de “Salud Ocupacional”.	Se describen unas definiciones relacionadas con el sistema General de Riesgos Laborales, Salud Ocupacional, Programa de salud Ocupacional; afiliaciones al Sistema de Riesgos Laborales de forma obligatoria y voluntariamente; Ingreso base de liquidación para prestaciones económicas, descripción de las actividades básicas de promoción y prevención programadas para los trabajadores; descripción de las funciones de riesgos laborales, y funciones para las autoridades competentes, entre otras.
RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	Toda	Ministerio del Trabajo	Mediante la cual el ministerio de trabajo actualizo el Reglamento de Seguridad para la protección contra caídas en trabajo en alturas.	Considerando que el trabajo en Alturas está considerado de Alto Riesgo y que es una de las primeras causas de accidentalidad y muerte en el trabajo; aplica a todas las empresas, empleadores, contratistas y subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía que desarrollen trabajos en alturas y que tengan riesgo de caídas.
CIRCULAR 38 DE 2010	Toda	Ministerio de la Protección Social	Espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas (SPA) en el trabajo.	En los lugares de trabajo anexos y conexos, se deben propiciar los espacios libres de humo, así como prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores, por medio de los programas y medidas establecidos en la legislación vigente.
CIRCULAR 149160 DE 2009	Toda	Dirección General de Riesgos Profesionales	Lineamientos de prevención y promoción para la influenza AH1N1 en ambientes laborales.	Responsabilidades de los patronos en cuanto a medidas generales y específicas de acuerdo con el riesgo biológico, responsabilidades de los trabajadores, de las ARP y sanciones por incumplimiento.
LEY 1355 DE 2009	Art 4 y 5	Congreso de la República	Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como	Estrategias para para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación

			una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.	balanceada y saludable en la población colombiana y para promover Actividad Física.
RESOLUCIÓN 2646 DE 2008	Todo	Ministerio de Protección Social	Se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación.	Dar los parámetros que ayuden a establecer o identificar las responsabilidades en cuanto a la exposición que pueden tener los trabajadores a factores de riesgo psicosocial como producto del estrés ocupacional, dando parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo del citado riesgo.
RESOLUCIÓN 1013 DE 2008	Toda	Ministerio de la Protección Social	Adopta la Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional basada en evidencia para asma ocupacional, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar.	Las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia -GATISO- dan las recomendaciones técnicas para la prevención de este tipo de enfermedades ocupacionales.
RESOLUCIÓN 1956 DE 2008	Art. 2	Ministerio de la Protección Social	Medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco.	Se prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos.
RESOLUCIÓN 2844 DE 2007	Todo	Ministerio de Protección Social	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia para dolor lumbar, desordenes musculoesquelético, hombro doloroso.	Basadas en la evidencia para las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad desordenes musculoesquelético merced al síndrome del conducto carpiano, dolor lumbar, hipoacusia neurosensorial, síndrome de hombro doloroso, la Tenosinovitis del estiloides radial, la epicondilitis media y lateral y las hernias de disco vertebral.
LEY 1109 DE 2006	Art 5	Congreso de la República	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo.	Establece los principios básicos para el control del tabaquismo.
DECISIÓN 584 DE 2004	Todo	CAN- Comunidad Andina de Naciones- Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores.	Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los Centros de trabajo para disminuir y eliminar los daños a la salud de trabajador, mediante la aplicación de las medidas de control y actividades necesarias

				para la prevención de los riesgos derivados del trabajo.
DECRETO 2800 DE 2003	Todo	Presidencia de la República	Reglamenta parcialmente el literal b) del artículo 13 del Decreto 1295 de 1994.	Reglamenta la afiliación de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales.
LEY 100 DE 1993	Art 249-256	Congreso de la República	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	Determina el Sistema General de Riesgos Profesionales, invalidez por accidente de trabajo y Enfermedad Profesional, y pensión de sobreviviente.
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991	Título I. Capítulo II, Art. 49; Capítulo III Art. 7882; Título XII, Capítulo IV, Art. 356-357. Artículo 1-76, Art. 95 Numerales 2 y 8.	Colombia	Establece deberes de la persona y del ciudadano de acciones humanitarias en caso de situaciones de peligro y protección al medio.	Derechos fundamentales sobre el trabajo y salud del trabajador y de los deberes de la persona y del ciudadano. Derechos Sociales y Colectivos sobre el trabajo y salud, y mecanismos de protección. Establecer el plan de emergencia que incluye las acciones a realizar frente a las posibles emergencias causadas por los desastres naturales.
RESOLUCION 1792 DE 1990	Artículos 1 y 2	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y Salud	Establece valores límites permisibles para la exposición a ruido en los lugares de trabajo.	Adoptar como valores límites permisibles para exposición ocupacional al ruido en todos los lugares de trabajo.
RESOLUCIÓN 1016 DE 1989	Art. 11 numeral 2 y 3 Art. 10 numeral 7.	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y Salud	Reglamenta la Organización, Funcionamiento y forma de programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.	Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas en las áreas, frentes de trabajo y equipos en general. Evaluar con la ayuda de la técnica de medición cualitativa y cuantitativa, la magnitud de los riesgos para determinar su real peligrosidad. Organizar e implementar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios
CONVENIO OIT C- 155 DE 1981	Toda	Organización Internacional de Trabajo.	Internacional.	Sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (Entrada en vigor: 11 agosto 1983) Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos).
LEY 9 DE 1979	Art. 84 literal a y g. Art. 93, 94,	Congreso de la República	Normas para Prevenir, Conservar y Mejorar la	Todos los empleadores están obligados a: proporcionar un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de

	112. Y toda la ley en general.		Salud de los Individuos en sus ocupaciones	higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud y realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que están expuestos los trabajadores y sobre los métodos de prevención y control. Todas las maquinarias, equipos y herramientas deberán ser diseñados, construidos, instalados, mantenidos y operados de manera que se eviten las posibles causas de accidente y enfermedad.
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979	Art. 2 y Art. 392. Art 12, 14, 31, 28, 47, 94, 101, 170, 201 y 628.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre Vivienda, Higiene y Seguridad en los establecimientos de trabajo.	Dar cumplimiento a las obligaciones que corresponden en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Cargas máximas de acuerdo con las aptitudes físicas (sexo) y se concederán intervalos de pausas.
DECRETO 2663 DE 1950	Art. 57 numerales 1 y 2	Presidencia de la República	Este decreto y otros complementarios establecen el Código Sustantivo del Trabajo.	Procurar a los trabajadores instrumentos de trabajo apropiados, y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales de forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud.

Elaboración: Fuente propia

5.6 Marco Ético

5.6.1 Generalidades

La ética y los valores es el punto central que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plasma en el Modelo de Entorno Laboral Saludable, seguido del compromiso de liderazgo y la participación de los trabajadores, que a su vez soporta los pilares del entorno Psicológico del trabajo, el ambiente físico del trabajo, la involucración de la empresa en la comunidad y los recursos personales de salud, de ahí que la ética resalta la importancia que los trabajadores tengan y apliquen códigos de moral personal para

que puedan interactuar con los demás, siendo éste el principio ético más básico, es decir evitar hacer daño a otros trabajadores o individuos. ¿Qué significa entonces el término ética? Coppée en Cuestiones relacionadas con la ética, menciona que los profesores Melden y Mothershead en 1955 propusieron que el término ética se refiere a “un conjunto de principios o normas de conducta, diferente a moral que está referido al comportamiento de las personas”⁽⁴⁰⁾. Así mismo menciona Coppée que el profesor Melden escribe “Todos conocemos estas reglas de conducta. Todas las sociedades, religiones, colectivos profesionales o comunidades poseen unos principios, unas normas de conducta. Las personas que deseamos tener una conducta responsable recurrimos habitualmente a un conjunto de principios que guían nuestra conducta. A nuestro alrededor podemos encontrar numerosos ejemplos de estos principios. En la comunidad judeocristiana existen, como mínimo los Diez Mandamientos. Todas las sociedades promulgan leyes de ámbito local, nacional e internacional que describen y dictan lo que ha de considerarse como una conducta aceptable o inaceptable”⁽⁴⁰⁾.

Lo expuesto por George Coppée revela que todo ser humano está sujeto a normas de conducta o ética, es decir existen normas para todos. Lo ético también comprende “la disposición del hombre en la vida, el carácter, la costumbre y la moral, es decir el modo o forma de vida”⁽⁴¹⁾. Junto a la ética está la moral, que tienen muchas similitudes puesto que hacen referencia al comportamiento que el ser humano ha adquirido a lo largo del desarrollo de su vida.

Con la ética se vinculan muchas ciencias, entre ellas la economía que estudia las relaciones que los individuos tienen respecto de la producción en la sociedad donde impera la moral, generando trabajo, educación, salud y por ende las leyes que rigen las conductas de los trabajadores y empleadores. Son diversos los paradigmas que se pueden exponer respecto de este tema, desde las diferencias sociales, económicas, laborales, educativas, etc., para comprender porque surgen en varias ocasiones los problemas morales. Por ejemplo, uno de ellos es cuando algunas empresas no respetan los derechos

de sus trabajadores y los explotan sin ninguna consideración, obteniendo el mayor beneficio a costa de sus subordinados. Ante estos desmanes, la ética no puede pasar por alto estos problemas morales que surgen en la sociedad y en los individuos (trabajadores y empresarios), requiere el actuar y lo hace mediante el cumplimiento de las normas establecidas por cada sociedad para ser posible la convivencia.

5.6.2 La ética en la economía informal

La economía informal consiste en la producción de bienes y servicios evadiendo las normas del gobierno como el pago de impuestos, pago de arrendamientos de los lugares de trabajo, las restricciones de los códigos de seguridad entre algunos aspectos. Aunque existen las normas para el cumplimiento de los deberes y el respeto a los derechos de los individuos (trabajadores y empresarios), en la economía informal, estos aspectos no son respetados, no hay integridad. Sin embargo mucha de esta evasión está diseñada para permitir al trabajador pobre o al trabajador que es excluido del sistema, producir bienes y o proporcionar servicios a costo más bajo o comprar productos o servicios a precios más bajos que de otra manera no sería posible hacerlo y además facilitarle el sustento de la vida tanto de los trabajadores como de sus familias. George Priest, manifiesta que “En cualquier sociedad, la constitución de economías informales refleja la diferencia entre el agregado de las preferencias del ciudadano por el sistema político y el ejercicio de esas preferencias en el mercado. El agregado de juicio moral es necesariamente ambiguo, aunque se pueden llegar a conclusiones morales de mayor confianza. Hasta que eso sea cierto, los valores morales del mercado: creación de riqueza, colocación superior de recursos, maximización de la libertad individual, la distribución de beneficios a los consumidores, las recompensas de acuerdo a los beneficios conferidos, respeto a la autonomía personal y la creación de oportunidades para los pobres, proporcionan la base moral para aquellas actividades de economías informales que los consiguen”⁽⁴²⁾

5.6.3 El Consentimiento Informado

El consentimiento informado es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un trabajador o una persona manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto de investigación u otro tipo de procedimiento. En caso que el trabajador o persona no cuente con sus facultades plenas, para la aceptación del acto investigativo o procedimiento la hará el familiar, allegado o un representante que sea responsable.

Los elementos del consentimiento informado está dado por: la voluntariedad o determinación para autorizar la participación del proceso de investigación; la información veraz, que se constituye como un proceso paulatino y es un imperativo ético; la información en calidad suficiente utilizando un lenguaje claro para el trabajador de acuerdo con el nivel cultural y la posibilidad de la incomprensión y finalmente la competencia en el cual sólo los trabajadores tienen el derecho ético y legal de aceptar o rechazar la participación en un proceso de investigación.

El consentimiento informado no supone, por sí sólo, la ausencia de responsabilidad. Se considera un elemento relevante para justificar o no el nexo causal; la falta de consentimiento impide conocer el alcance de los riesgos de una intervención conveniente, pero no necesaria, que son de este modo asumidas por el investigador, por lo tanto la comunicación entre el investigador y el trabajador es cada día un factor más importante en el abordaje de la atención u investigación.

6. METODOLOGÍA

6.1 Población y muestra

Este estudio de tipo descriptivo, empírico analítico sin intervención ni manipulación de los sujetos, que describe la identificación, adherencia a las acciones de promoción de la salud y de la seguridad en el trabajo, las barreras de no adherencia y el autocuidado, se llevó a cabo en la población de trabajadores informales del sector de las Galerías de Manizales, donde la Secretaría de Salud de Manizales, adelanta el programa de Seguridad y Salud Laboral. El contacto se realizó con base en la labor social que adelanta la Secretaría de Salud- Sección Salud Ocupacional con ésta comunidad, utilizando la base de datos de la Secretaría.

El total de población está constituida por el conjunto de todos los trabajadores informales censados que están delimitados en el espacio porque se ubican en el sector de la galería de Manizales y que recibieron la capacitación sobre las Acciones de Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por consiguiente el total de trabajadores informales es de 340 personas.

Todos los elementos de esta población constituyen las unidades muestrales, porque es de ellas que se va a obtener la muestra representativa de la población.

La muestra representativa estuvo condicionada por los siguientes aspectos:

- ✓ Por el tamaño que se determinó según las condiciones económicas del investigador y del cálculo de la muestra.
- ✓ Por el nivel de confiabilidad mínimo definido, el cual se decidió trabajar con el 90,0% de confiabilidad.
- ✓ Por el error permisible máximo, el cual se concretó en 10% o sea 0.10
- ✓ Por la selección aleatoria de los elementos de la muestra o sea de los trabajadores de la población que tienen igual probabilidad de ser seleccionados, mediante la numeración de los elementos de la población, tomando previamente el marco muestral o sea la lista de todos los trabajadores, utilizando la tabla de números aleatorios.

El cálculo de la muestra realizó con la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N Z^2 p*q}{Ne^2 + Z^2 p*q} \quad \text{Donde:}$$

n = Es el número de trabajadores que representa los elementos de la población

N = Población de trabajadores informales censados y que recibieron la capacitación, siendo en total de 340 trabajadores.

$Z_{90,0\%}$ = Es el coeficiente de confianza para un nivel de confianza dado, por lo tanto, para una confiabilidad del 90,0% el coeficiente es de 1,65 que es el nivel de confianza con el que los investigadores trabajaremos.

p = Probabilidad de éxito de encontrar a los trabajadores censados del sector de la galería y que recibieron la capacitación dada por la secretaria de salud de Manizales, el trabajaremos con el 0.6.

Probabilidad de fracaso de no encontrar los trabajadores censados del sector de la galería y que recibieron la capacitación dada por la Secretaría de salud de Manizales: Trabajaremos con una probabilidad de 0.4 (es decir el complemento de éxito).

e = Es el error de muestreo o el grado de precisión con que se recolectan los datos, el cual trabajaremos con un margen de error permitido del 8%. = 0.08

Realizado el procedimiento del cálculo de la muestra se obtiene:

$$n = \frac{340(1.65)^2 (0,6*0,4)}{340 (0.10)^2 + (1.65)^2 (0,6*0,4)}$$

$$n = \frac{(925.65) (0,24)}{(345* 0.01) + (2.7225)* (0,24)}$$

$$n = \frac{(925.65)*0.24}{3.4+0,6534}$$

$$n = \frac{(222.156)}{4.0534}$$

$$n = 54.8 \rightarrow 55$$

Por lo tanto la muestra fue de **55** trabajadores informales.

La ficha técnica es la siguiente (Tabla 1).

Tabla 1. Ficha técnica de requisitos tenidos en cuenta en la metodología del estudio

<i>Tipo de estudio</i>	Descriptivo, prospectivo, empírico -analítico sin intervención ni manipulación de sujetos
<i>Población Objeto (N)</i>	340 Trabajadores informales
<i>Población Muestral: (Tamaño de muestra → n)</i>	55 Trabajadores informales
<i>Unidad de Análisis</i>	Trabajador informal censado por la Secretaría de Salud de Manizales y recibió la capacitación en Seguridad y salud en el Trabajo.
<i>Unidad de Trabajo</i>	Sector de la Galería de Manizales
<i>Criterio de Inclusión</i>	Trabajador informal ubicado en el sector galería de Manizales y que haya recibido capacitación hasta en un 80% sobre las acciones de Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo, según lista de asistencia de la Secretaría de Salud
<i>Criterio de Exclusión</i>	Trabajador informal, ubicado en el mismo lugar, que no recibió las capacitaciones o que faltó a más del 80% de las mismas, según listados de asistencia que están en poder de la secretaria de salud de Manizales.
<i>Tipo o selección de Muestra</i>	Muestreo aleatorio simple (MAS)

Fuente: elaboración propia

6.2 Instrumento y captura de información

Para la recolección de la información se utilizó una fuente primaria como fue la encuesta aplicada en forma personal a cada uno de los trabajadores seleccionados, previamente

validada con la aplicación de cinco encuestas a trabajadores del mismo sector que cumplieran las condiciones para realizar los ajustes necesarios. Capturada la información ésta se llevó a una matriz de Excel para ser transferida al programa de estadística SPSS

6.3 Procedimiento y aplicación del instrumento

Antes de iniciar el procedimiento de aplicación del instrumento, se habló con el Gerente de la Plaza de Mercado de la Galería con el fin de que tuviera conocimiento de lo que se estaba realizando y no se presentara ninguna dificultad y finalizado este paso y teniendo presente los trabajadores que salieron en el MAS con el cumplimiento de los requisitos de inclusión y exclusión, se procedió a aplicar la encuesta previa presentación de la investigadora - encuestadora, y de la lectura del consentimiento informado y se hizo el diligenciamiento de la encuesta sin presentar ninguna oposición ni restricción por parte de los trabajadores.

6.4 Variables del estudio

Las variables utilizadas fueron variables cualitativas discretas, establecidas para identificar la presencia del riesgo, determinar las acciones de prevención e identificar las barreras de no adherencia a las acciones de Promoción en seguridad y Prevención de las enfermedades laborales.

Estas variables no permiten establecer análisis de causalidad, pero sí permiten calificar y evaluar la adhesión a las acciones de Promoción en seguridad y Prevención de las enfermedades laborales.

En este estudio las variables se dividieron en Tres grandes categorías como fueron variables demográficas, exposición de factores de riesgo laborales y autocuidado, ahí se

deprendieron las variables de la adherencia a la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la prevención de la enfermedad. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Variables tenidas en cuenta en el estudio de aplicación de acciones de promoción de la seguridad en los trabajadores informales del sector de las galerías. Manizales. Año 2018.

<i>Variables demográficas</i>	<i>Variables de conocimiento de exposición a riesgos laborales. A.T- y - EL</i>	<i>de acciones de promoción</i>	<i>de barreras</i>	<i>de Autocuidado</i>
Edad	Conocimiento de Riesgo	-----	-----	Percepción de sano / enfermo
Género	Conocimiento de Accidente de Trabajo (AT)	-----	-----	Asistencia a consulta médica de control de HTA, DM, Obesidad,
Educación	Conocimiento de Enf. Laboral (EL)	-----	-----	Asistencia a consulta médica por dolores musculares, manchas en la cara, quemaduras por el sol, por líquidos calientes, aceites, heridas, golpes caídas, falta de sueño, tristeza
Ocupación	Riesgo Físico	Riesgo Físico	Riesgo Físico	Faltas al trabajo por enfermedad, A.T, tristeza, desaliento problemas en casa, en el trabajo
Lugar de trabajo	Riesgo Químico	Riesgo Químico	Riesgo Químico	Realización de caminadas por 30 tres

				veces a la semana, por una hora al día
	Riesgo Locativo	Riesgo Locativo	Riesgo Locativo	Entretención del tiempo libre en pasear, dormir, jugar,
	Riesgo Público	Riesgo Público	Riesgo Público	Estrategia de disminución del cigarrillo
	Riesgo Ergonómico	Riesgo Ergonómico	Riesgo Ergonómico	Estrategias para disminución de trago - licor
	Riesgo Mecánico	Riesgo Mecánico	Riesgo Mecánico	
	Riesgo Biológicos	Riesgo Biológicos	Riesgo Biológicos	
	Riesgo Psicolaborales	Riesgo Psicolaborales	Riesgo Psicolaborales	
	Riesgo Administrativos	Riesgo Administrativos	Riesgo Administrativos	

Fuente: elaboración propia

6.5 Consideraciones éticas

Este estudio es una investigación sin riesgo, (artículo 11, resolución 8430 de 1993); no es un estudio con medicamentos, no incluye procedimientos médicos ni psicológicos de intervención; se realizó el consentimiento informado y confidencialidad con la capacidad de libre respuesta sin coacción alguna por una u otra respuesta. Se obtuvo la aprobación por parte de la Secretaria de Salud para utilizar las bases de datos y de la autoridad civil de la Plaza de Mercado para aplicar la encuesta.

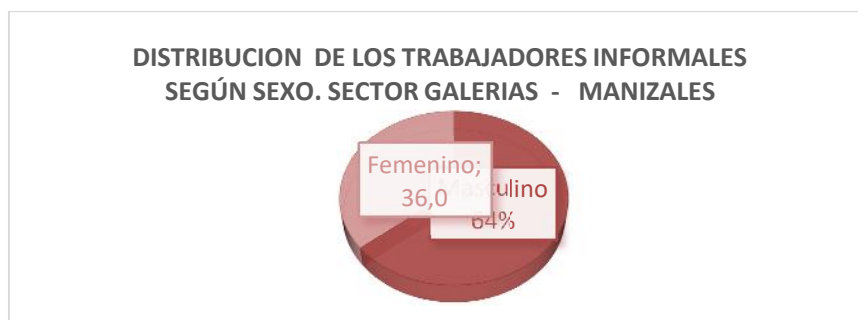
7. RESULTADOS

Se recolectó información de 55 trabajadores informales ubicados en el sector de la galería de la ciudad de Manizales que cumplían con todos los requisitos de la aplicación de la encuesta. No se descartó ningún trabajador, todos fueron receptivos al momento de dar respuestas a las preguntas formuladas dentro del instrumento.

7.1 Resultados descriptivo de las variables demográficas: Análisis Univariado

Para caracterizar los trabajadores en los determinantes sociales se realizó un análisis univariado de las categorías demográficas relacionadas con los determinantes estructurales sexo, edad, nivel de escolaridad, ubicación del trabajo en los espacios públicos y dentro de los pabellones, oficios u ocupación que desempeñan e ingresos. La distribución de frecuencias de éstas determinantes sociales se presentan en las gráficas y tablas siguientes:

Gráfica 1. Distribución de los trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales según género. Año 2018



Con respecto a la variable de género, el 64% de los trabajadores informales del sector de las galerías son hombres y el 36% corresponden a mujeres. (gráfica1).

Tabla 3. Distribución por grupo de edad de los trabajadores informales del sector de las galerías Manizales. Año 2018.

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 a 29 años	1	2,9	0	0,0	1	1,8
30 a 39 años	7	20,0	6	30,0	13	23,6
40 a 49 años	9	25,7	6	30,0	15	27,3
50 a 59 años	6	17,1	3	15,0	9	16,4
60 a 69 años	9	25,7	5	25,0	14	25,5
70 y más años	3	8,6	0	0,0	3	5,5
Total	35	100,0	20	100,0	55	100,0

Fuente: elaboración propia

Referente a la edad, el grupo de edad en hombres (tabla3) en la que existe mayor frecuencia de trabajadores se encuentra entre 40-49 años y 60 a 69 años con un 25% respectivamente y para mujeres el grupo de mayor frecuencia está entre los 30 a 39 de

40 a 49 años con un 30% respectivamente, seguido por el de 60 a 69 años con un 25%. Trabajadores mayores de 50 años en el grupo de hombres se identificaron 18 personas y en el grupo de mujeres se identificaron 8 personas en el mismo rango de edad, que corresponden respectivamente al 51% del total de hombres y al 40% para el grupo de mujeres. El promedio de edad para hombres es de 51 años y el de mujeres es de 48 años y para el total de los trabajadores es de 50 años.

Tabla 4. Distribución por nivel de escolaridad de los trabajadores informales del sector de las galerías – Manizales. Año 2018

ESCOLARIDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria Incompleta	3	8,6	3	15,0	6	10,9
Primaria completa	18	51,4	7	35,0	25	45,5
Secundaria incompleta	7	20,0	4	20,0	11	20,0
Secundaria completa	7	20,0	5	25,0	12	21,8
Ninguno	0	0,0	1	5,0	1	1,8
		0,0				
Total	35	100,0	20	100,0	55	100,0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de escolaridad se encontró seis trabajadores de hombres y mujeres en conjunto, que dijeron que su escolaridad fue la primaria incompleta, siendo en el grupo de hombres 8.6% y en mujeres el 15%.

El 45.5 % de los 55 personas tienen primaria completa o educación de la primera infancia, de ellas, el 51.4% son hombres y el 35% mujeres.

En relación a estudios más avanzados que es la secundaria, se encontró que el 20 y el 21.8% respectivamente de todos los trabajadores o sea el total dijeron haber realizado estudios de secundaria incompleto como la secundaria completa.

Sólo una persona del sexo femenino manifestó ser analfabeta. (Tabla 3, gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución porcentual de la escolaridad de los Trabajadores informales sector galerías. Manizales. Año 2018



Fuente: elaboración propia.

En relación al lugar de trabajo, del total de los trabajadores informales entrevistados, el 53,0% están ubicados en los espacios públicos principalmente por la carrera 17 y calles 23 a la 25, y el 47% están ubicados dentro de la plaza de mercado o sea los pabellones. El 100% son residentes del área urbana de la ciudad.

Tabla 5. Distribución por oficios u ocupación de los trabajadores informales sector galerías. Manizales. Año 2018.

OFICIOS QUE DESEMPEÑAN	No personas	%
Frutas, verduras, hortalizas y revuelto	29	52,7
Preparación de Alimentos en rest:	6	10,9
Artículos, ropa y calzado usados	4	7,3
Carnes	4	7,3
Plantas medicinales y ramas	3	5,5
Ferretería, herramienta y corretaje	3	5,5
Mercancías varias	2	3,6
Cotero	2	3,6
Plásticos	1	1,8
Dulces	1	1,8
TOTAL	55	100

Fuente: elaboración propia

Referente a la ocupación según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO para Colombia – según DANE, encontró que el 100% de las ocupaciones clasificadas como ocupaciones elementales, lo conforman los vendedores callejeros, vendedores en puestos de mercado, vendedores de quioscos y / o vendedores ambulantes de alimentos.

Dichas ocupaciones están representadas en un 52.7% como vendedores de frutas, verduras, hortalizas y/ o revuelto, seguido de los oficios de preparación de alimentos, y lavar loza con un 10.9%, ocupando los últimos renglones la venta de dulces y plástico con un 1.8% respectivamente, siendo la ocupación el quehacer cotidiano de los trabajadores. (Tabla 5 y grafica 3).

Gráfica 3. Distribución de los oficios que desempeñan los Trabajadores informales sector galerías. Manizales. Año 2018



Fuente: elaboración propia

Los oficios intermedios (tabla 5, gráfica 3), están representados por la venta de plantas medicinales y ramas, al igual que los oficios en las ferreterías, corretaje y las

herramientas todos estos oficios con un 5,5% respectivamente. La venta de mercancías varias y el oficio de coterero representan el 3,3% respectivamente.

Frente a los ingresos, el 100% de todos los trabajadores no perciben ingresos de sus trabajos, no existe remuneración de ningún empleador sino que ellos mismos son los responsables de su trabajo.

7.2 Resultados descriptivos de las variables de Seguridad y Salud en el Trabajo

Tabla 6. Conocimientos adquiridos por los trabajadores informales sector galerías en las capacitaciones recibidas en el 2017 brindadas por la Secretaria de Salud. Manizales. Año 2018

TEMAS DE CONOCIMIENTO RECIBIDO	No.	%
Riesgo	34	61,8
Accidente de Trabajo	55	100
Enfermedad Laboral	26	47,3
Riesgo Físico	1	1,8
Riesgo Químico	1	1,8
Riesgo Locativo	0	0
Riesgo Ergonómico	1	1,8
Riesgo Mecánico	2	3,6
Riesgo Biológico	2	3,6
Riesgo Psicolaboral	0	0
Riesgo Administrativo	0	0

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 presenta los datos de los temas que fueron objeto de capacitación dada por la Alcaldía de Manizales a los Trabajadores informales del sector de la galería, encontrándose que el 100% manifestó tener algún conocimiento sobre Accidente de Trabajo, el 61.8% algún conocimiento sobre qué significa la palabra Riesgo y el 47.3% manifestó algún conocimiento de Enfermedad Laboral.

Al adicionar la palabra riesgo a cada una de las categorías de la clasificación de riesgos como es el caso de riesgo físico, químico etc, sus conocimientos fueron vagos y nulos, demostrando que sólo algunos trabajadores entendieron o recordaron que es riesgo mecánico y riesgo biológico en un 3.6% respectivamente.

Aplicación o adherencia a las acciones de promoción de la salud y seguridad en el trabajo, aprendidas en la capacitación.

Respecto a la aplicación o adherencia a las acciones de promoción de la salud y seguridad en el trabajo (tabla 7), se encontró que en el riesgo Psicolaboral el 98% de los trabajadores tienen adherencia a mejorar la comunicación con los vecinos o compañeros de trabajo y sólo el 1.8% organiza las horas de trabajo para tener un descanso.

En riesgo químico se encontró que el 85.5% realizan la acción de seguridad en el trabajo de cubrirse la nariz y la boca cuando existen malos olores, o mucho polvo en el ambiente.

En el riesgo público el 78.2% de los trabajadores tienen adherencia a una acción que es la de estar atento a los problemas de inseguridad y orden del lugar de trabajo, es decir avisar a las autoridades cuando se presenta algún evento que atente contra su seguridad, igualmente el 16.4% no sólo está atento a dar aviso a las autoridades cuando existe algún tipo de inseguridad sino que están atentos a los vehículos cuando van a cruzar las calles, el 5.4% no saben cuáles son las acciones de acuerdo a las capacitaciones recibidas o no respondieron.

En riesgo locativo el 63,6% aplica la acción de promoción de la seguridad en el trabajo como es el de mantener en orden y aseo el piso del lugar de trabajo y un 32,7% además de la acción anterior está atento a no tropezar con algún objeto, presencia de huecos, pisos resbaladizo o mojado cuando camina.

Tabla 7. Aplicación o adherencia de las acciones de promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo, de los trabajadores informales, según capacitación recibida por la Secretaría de Salud de Manizales en cada riesgo. Año 2018

RIESGO	Una acción de PyP	Dos o más acciones de PyP		No sabe, no responde		
Físico	Utiliza ropa apropiada según el clima.	Utiliza ropa apropiada según el clima, además utiliza gorra o sombrero y se protege con bloqueador		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	14	25.5	17	21.8	24	43.6
Locativo	Mantiene en orden y aseado el lugar de trabajo	Está atento cuando camina para no tropezar con objetos o caerse en piso mojado, resbaladizo, además de mantener el lugar ordenado y aseado		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	35	63.6	18	32.7	2	3.6
Ergonómico	Hace pausas cuando realiza trabajos repetitivos permanentemente	Además de hacer pausas en el trabajo, realiza estiramientos de cuello, tronco, manos, piernas para descansar y cambiar de posición.		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	31	56.4	23	41.8	1	1.8
Psicolaboral	Mejora la comunicación con los vecinos y /o compañeros	Organiza las horas de trabajo para tener descansos y además hacer pautas activas		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	54	98.2	1	1.8	0	0
Mecánico	Mantiene las herramientas de trabajo en buen estado	Además de mantener las herramientas en buen estado, es cuidadoso al utilizarlas para evitar heridas o recibir golpes.		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	20	36.4	26	47.2	9	16.4
Químico	Se retira del negocio cuando existe presencia de humo	Se retira del negocio cuando existe presencia de humo y cuando existe exceso de partículas de polvo en el ambiente y calle.		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	47	85.5	4	7.3	4	7.3
Público	Está atento para avisar a las autoridades cuando existe problemas de seguridad	Está atento y avisa a las autoridades problemas de seguridad y es cuidadoso al cruzar las calles.		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	43	78.2	9	16.4	3	5.4
Biológico	Acostumbra lavarse las manos antes de comer y después de ir al sanitario	Además de lavarse las manos, lava las frutas y tiene la precaución de consumir alimentos frescos de restaurantes de la galería o se los llevan de los hogares		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	14	25.5	15	27.2	26	47.3
Administrativo	Trabaja solo ocho horas al día	Además de trabajar ocho horas al día, saca tiempo para hacer actividades físicas o caminar		No sabe, no responde		
	No	%	No	%	No	%
	27	49.1	2	3.6	26	47.3

En riesgo ergonómico el 56.4% refieren hacer pausas de descanso cuando realizan trabajos repetitivos, el 41.8% además de la adherencia anterior cambian de posición en cada momento y el 10.9% además de tener adherencia por las anteriores acciones, manifestaron repartir la carga en cargas pequeñas para poderlas levantar.

En riesgo administrativo un 49,1% manifiesta realizar una acción de seguridad en el trabajo relacionado con la actividad física y un 47,3% no sabe las acciones a realizar o no da respuesta a la pregunta.

En riesgo biológico un 47,3% no tiene adherencia a ninguna acción de protección de seguridad en el trabajo, al igual que ocurre en riesgo físico que un 50,9 % no tiene ninguna adherencia.

En riesgo mecánico se encontró que el 47,2% de los trabajadores tienen adherencia a las acciones de seguridad en el trabajo relacionadas con mantener las herramientas en buen estado y ser cuidadoso en utilizarlas para no golpearse o cortarse, y un 16% no realiza ninguna acción de seguridad.

Barreras para no aplicar las acciones de Promoción de la salud y seguridad en el trabajo

En cuanto a las razones para no cumplir la aplicación o adherencia de las acciones de promoción de la salud y seguridad en el trabajo según la capacitación recibida en los diferentes tipos de riesgo (tabla 8), se encontró:

Tabla 8. Barreras o razones para el no cumplimiento de las acciones de promoción de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores informales sector galerías. Manizales. Año 2018.

RIESGO	Una barrera de no aplicar o no adherirse a las acciones de P y en SST	Dos o más barreras o razones de no aplicar o no adherirse a las acciones de P y P en SST		No existen barreras, No responde		
Físico	No necesito porque nunca me ha pasado nada	No sé cómo hacerlo. Se me olvida que me tengo que proteger.		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	48	7	7	12.7	0	0.0
Locativo	No es necesario recuerdo que hay que hacer	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	23	41.8	0		32	58
Ergonómico	No tengo tiempo porque mantengo muy ocupada/o	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	31	56.4	0		24	43.6
Psicolaboral	No creo que sea importante mejorar la comunicación con los vecinos de trabajo	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	5	9.1	0		50	90.9
Mecánico	No necesito, nunca me ha pasado nada.	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	6	10.9	0		49	89.1
Químico	No necesito porque nunca me ha pasado nada	No recuerdo que hay que hacer. No tengo dinero para comprar los Elementos de Protección personal		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	38	69.1	5	9.1	12	21.8
Público	No puedo retirarme de la vía, porque es ahí donde trabaja	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	25	45.5	0		30	54.5
Biológico	Se me olvida lavarme las manos, las frutas y las verduras	Me acostumbré a trabajar sin tener en cuenta el orden y el aseo. No necesito, nunca me ha pasado nada		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	25	45.5	17	30.9	12	21.8
Administrativo	Me quitan el trabajo sino madrugo y es imposible trabajar ocho horas diarias	---		No existen barreras, No responde		
	No	%	No	%	No	%
	10	18.2	0		45	81.8

Fuente: elaboración propia

En riesgo físico que el 87,3% de los trabajadores consultados refieren olvidarse de que se tienen que proteger del ruido, de las temperaturas extremas, humedad del ambiente y del sitio de trabajo y de las vibraciones y en este mismo riesgo un 12,7% además del olvido refirieron no saber cómo hacerlo o no tener dinero para comprar los elementos de

protección personal (EPP) para la seguridad en el trabajo o no lo requieren porque nunca les ha pasado nada.

En riesgo químico el 69,1% manifiestan no requerir los EPP porque nunca les ha pasado nada y un 21,8% no tienen ninguna razón o justificación para no tener ninguna adherencia por las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo.

En riesgo ergonómico, el 56,4% dan la razón de no recordar que tienen que hacer para aplicar las acciones de promoción y un 43,6% no refieren ninguna justificación, no saben o no responden.

En cuanto al riesgo biológico el 45,5% refieren que se les olvida lavarse las manos antes de las comidas y después de ir al sanitario, un 30,9% además de la razón anterior se acostumbraron a trabajar en desorden y sin aseo y un 21,8% no manifiestan ninguna barrera para no aplicar las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo para este riesgo.

En riesgo administrativo un 18,2% refieren que la razón de no aplicar las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo es que les queda imposible trabajar solo 8 horas diarias, y un 81,8% manifiestan no tener tiempo para hacer actividades físicas y no existe ninguna otra razón para no aplicar las acciones de promoción de la salud.

En riesgo Psicolaboral el 90,9% no tienen ninguna razón para no aplicar las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo, sólo el 9.1% manifiestan que no es importante mejorar la comunicación con los vecinos de trabajo.

En riesgo mecánico el 89.1 % manifiesta que no existe ninguna barrera para la aplicación de las acciones de promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, y el 10.9% refiere que no necesita porque nunca le ha pasado nada y al 43.6% dice que no existe ninguna barrera o disculpa para realizar los ejercicios de estiramientos y las pausas.

En riesgo locativo las barreras para no aplicar las acciones están referidas en un 56.4% a no recordar que hay que hacer y se acostumbraron a trabajar con el puesto en desorden porque están esperando que les den los nuevos puestos prometidos por la alcaldía, el otro 58.2% no tienen ninguna disculpa para trabajar en desorden es decir no existen barreras.

En riesgo público, el 45.5% refieren que no se pueden retirar de la vía porque ahí está su trabajo, a sabiendas que ocupan un espacio público, en contraste con el 54.5% que dicen que no existen barreras para no aplicar las acciones de promoción de la salud y la seguridad en el trabajo

7.3 Resultados descriptivos del autocuidado

Referente al autocuidado de la salud se encontró que el 72,7 % (40 personas) se sienten aliviadas y con fuerzas para trabajar, el 34,5% (19) asisten regularmente a controles para la HTA, el 10.9 % (6) a controles de Diabetes M y el 7,3% (4) a controles por obesidad. Un 47,3% (26) no asiste a ningún control y el 10,9 % (6) refieren ser muy irregulares en la asistencia de los controles médicos.

La tabla 9 muestra las causas de la consulta médica durante el último año (2017) de los trabajadores informales, ellas son:

Tabla 9. Consultas médicas del último año (2017) por las cuales asistieron los trabajadores informales del sector de las galerías según la entrevista. Manizales. Año 2018

CONSULTA MÉDICA ULTIMO AÑO POR	No.	%
Dolores musculares en cuello, espalda manos o piernas	27	49,1
Heridas o golpes producidas por herramientas cortopunzantes o martillos	9	16,4
Caídas desde escaleras o por tropezones	5	9,1
Dormir mal o falta de sueño	3	5,5
Manchas o quemaduras por el sol	2	3,6
Presentar tristeza o depresión por el trabajo	1	1,8

Fuente: elaboración propia

La principal causa está relacionada con los dolores musculares en cuello, espalda, manos o piernas con un 49,1% y en segundo plano están las heridas o golpes producidos por herramientas cortopunzantes con un 16,4%, seguido de las caídas con un 9,1%, dormir mal con un 5,5%, presencia de manchas o quemaduras por el sol con un 3,6% y por depresión en un 1,8%. (Tabla 9)

Tabla 10. Causas por las cuales los trabajadores informales del sector de las galerías faltan al trabajo. Manizales. Año 2018

CAUSAS POR LAS QUE FALTA AL TRABAJO	No.	%
Enfermedad	13	23,6
Accidente de Trabajo	2	3,6
Tristeza	1	1,8
Pereza	10	18,2
Problemas en el trabajo	13	23,6
Nunca ha faltado	15	27,3

Fuente: elaboración propia

Al referirse a las causas por las cuales faltan al trabajo se encontró que el 32,6% respectivamente, manifestaron haber presentado enfermedad y por problemas en el mismo lugar de trabajo, y el 18,2% por sentir pereza de ir a trabajar. Un 27,3% de los trabajadores manifestaron nunca han faltado a trabajar.

Tabla 11. Actividades físicas que realizan los trabajadores informales sector de las galerías. Manizales. Año 2018

ACTIVIDADES FÍSICAS QUE REALIZA	No.	%
Camina 30 minutos al menos dos veces a la semana	11	20,0
Camina 1 hora al día	9	16,4
Hace otro tipo de ejercicio	6	10,9
No tiene tiempo	7	12,7
No hace nada	22	40,0

Fuente: elaboración propia

Con respecto a las actividades físicas (tabla 11), el 40% no realizan ninguna actividad física, al unísono que un 12,7% no tienen tiempo para dichas actividades, sin embargo un 20% y 16,4% caminan 30 minutos al menos dos veces a la semana o caminan una hora diaria respectivamente y un 10,9% realizan otro tipo de actividades físicas como es el ejercicio. En el tiempo libre que les queda prefieren dormir o jugar en un 38,2% respectivamente y un 23,6% salen de paseo. También les gusta: charlar con las amistades, cultivar la huerta, visitar a la familia, estar en la casa haciendo los oficios del hogar, asistir a controles del EPOC, montar en cicla y asistir al gimnasio.

Tabla 12: Estrategias de los trabajadores informales del sector de las galerías para disminuir el consumo de cigarrillo. Manizales. Año 2018

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE CIGARRILLO	No.	%
No comprar paquetes	9	16,4
Cada día un cigarrillo menos	5	9,1
Reemplazarlo por frutas	1	1,8
Asistir a un centro para ayudar a d	3	5,5
Hacer caso a las normas	4	7,3
No es capaz de dejarlo	12	21,8
No fuma	21	38,2

Fuente: elaboración propia

La tabla 12 muestra las estrategias que los trabajadores tienen para disminuir el consumo de cigarrillo, en el cual un 38,2% manifestó no fumar, un 21,8% dicen que no son capaces de dejar el cigarrillo, sin embargo un 16,4% de los trabajadores fumadores manifiestan que la estrategia de no comprar cigarrillos por paquetes es la más acertada.

Tabla 13. Estrategias de los trabajadores informales del sector de las galerías para disminuir el consumo de licor. Manizales. Año 2018.

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE LICOR	No.	%
No comprar licor	7	12,7
Tomar un trago menos cada día	4	7,3
Reemplazarlo por frutas	1	1,8
No es capaz de dejarlo	13	23,6
Toma ocasionalmente	6	10,9
No toma	24	43,6

Fuente: elaboración propia

Los resultados sobre las estrategias para disminuir el consumo de licor (tabla 13), se encontró que el 43,6% manifestó no consumir licor, adicional a un 12,7% que no compra

licor, y un 10,9 % que toma ocasionalmente, en contraste con el 23,6% que dijo no ser capaz de dejar de tomar el licor y un 7,3% toma un trago menos cada día como la mejor estrategia y sólo un 1,8 % reemplaza el licor por el consumo de frutas.

8 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La globalización es un fenómeno mundial que abarca el desarrollo económico, los avances tecnológicos, la diversidad cultural y los conflictos políticos de los pueblos entre otros aspectos los cuales influyen en la condición de salud de las personas y de la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo. Esta globalización evidencia modelos de economía entre las cuales se encuentra la economía informal, producto de las condiciones de inequidad, el cual según la OIT⁽¹¹⁾ “desempeña un papel importante en la creación de empleo, la generación de ingresos y la producción, representando en algunos países en desarrollo el 75 % o más del empleo no agrícola, sin embargo durante varios años, los gobiernos y los economistas suponían que las economías pobres podrían transformarse en economías modernas y dinámicas y esto no ha sido así, porque en el sector tradicional o informal (que se esperaba desapareciera por absorción de la mano de obra del trabajo formal), ha ocurrido lo contrario, sigue siendo muy considerable y una de las principales fuentes de empleo en muchos países pobres del mundo, desarrollando actividades propias de este sector como un medio de sustento de muchas personas pobres para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia”⁽¹¹⁾.

Esta propuesta de investigación se centró en caracterizar la aplicación o adherencia de las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo y las barreras que existen para que no se apliquen o no se dé la adherencia a las acciones de promoción de la seguridad en el trabajo.

Dentro de las categorías demográficas está el género más que buscar diferencias biológicas, es hacer referencia al género, es decir la condición de ser hombre o ser mujer y los roles que desempeñan dentro del grupo de trabajadores informales que son socialmente aceptados. En éste estudio se encontró que el 64 % son pertenecientes al sexo masculino, coherente con lo reportado por varios estudios como el de Gómez P y colaboradores en el mercado de Basurto de Cartagena Colombia, durante el año 2010, que encontró que el 59,5 % de los trabajadores informales eran del género masculino ⁽³¹⁾, en contraste con lo encontrado por Vélez C y colaboradores en la misma ciudad de Manizales, en el estudio de Determinantes Sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales, el cual encontró que el 54,1% de los trabajadores informales correspondían a mujeres ⁽¹⁶⁾ lo cual expresa que no existe ninguna condición de género para desempeñar cualquier tipo de trabajo.

La edad es la categoría que se refiere al tiempo que viven los seres vivos (ser humano) y se encuentra implícita en cualquier cultura de las sociedades, siendo parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia de la vida colectiva y se manifiesta físicamente *per se* en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos desde la concepción hasta la muerte.

En el estudio de Condiciones de los trabajadores informales del mercado de Bazaruto en Cartagena, realizado por Gómez P y colaboradores, ⁽³¹⁾ el promedio de edad fue de 39 años, en el estudio de Determinantes Sociales de los trabajadores informales de la Manizales realizado por Vélez y colaboradores ⁽¹⁶⁾ se encontró que la edad mínima fue de 18 años, la máxima de 81 y una media de 48 años y una desviación estándar de +/- 13.4 años.

Para éste estudio la edad mínima entre hombres y mujeres fue de 20 años y la máxima de 80 años, con una edad promedio de 50 años y desviación de +/- 12,5 años. Los rangos de edad donde existe mayor frecuencia de trabajadores del género masculino se encuentran entre 40 y 49 años y de 60 a 69 años con un 25% respectivamente y en mujeres está entre 30 y 49 años con un 30% respectivamente. Se conoce que las edades extremas de la vida son vulnerables para el desarrollo de enfermedades y en este caso especialmente para mayores de 70 años puesto que han estado expuestos la mayor parte de su vida a factores de riesgo tanto laborales que puede permitir desarrollar enfermedades de tipo laboral y también a factores de riesgo endógenos que los hacen débiles ante la presencia de cualquier tipo de infección, (riesgos de tipo biológico).

Frente al nivel educativo de los trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales, se encontró que entre el 20 y 21% realizaron estudios de secundaria completo o incompleto, el 45,5% estudiaron solo la primaria y sólo una persona dijo ser analfabeta. Al respecto en la revisión de la literatura del trabajo de los trabajadores informales de Cartagena, el 36,4% son bachilleres y el 1,9% son analfabetas, siendo coherente con lo encontrado en nuestro estudio. El hecho de que los trabajadores informales con un nivel de educación intermedia estén vinculados a la economía informal, plantea la necesidad de explorar las causas que pueden estar relacionados con las dificultades estructurales del país para acceder al mercado laboral formal o también lo puedan tomar como una decisión personal de continuar como sus antecesores con proyectos de vida de economía informal pues le ven los puntos positivos para continuar con este tipo de mercado. Un estudio realizado por Chan Yeung en Hong Con, y citado por López J D, mostró que el bajo nivel educativo, la edad avanzada y la pobreza son factores determinantes de la presencia de enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis, al respecto refiere:“La escolaridad básica es primordial para el buen desempeño de programas donde la promoción de la salud y el control de enfermedades se aplica; especialmente donde se requiere familias comprometidas con los tratamientos y poner en práctica recomendaciones y hábitos saludables”⁽³²⁾.

Respecto a la ocupación que desempeñan los trabajadores informales, se tuvo en cuenta la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) para Colombia, adaptada por el DANE. Según ésta institución encontró que “el 100% de las ocupaciones clasificadas como ocupaciones elementales, lo conforman los vendedores callejeros, vendedores en puestos de mercado, vendedores de quioscos y / o vendedores ambulantes de alimentos”⁽⁴⁶⁾.

En el estudio éstas ocupaciones están representadas así: el 52.7% como vendedores de frutas, verduras, hortalizas y/ o revuelto, seguido de las ocupaciones de preparación de alimentos, y lavar loza con un 10.9%, ocupando los últimos renglones la venta de dulces y plástico con un 1.8% respectivamente, siendo la ocupación el quehacer cotidiano de los trabajadores, el resto de ocupaciones están representados por la ventas de plantas y ramas medicinales de un lado, y por el otro lado están las ocupaciones de corretaje, herramientas de segunda y ferretería. Los trabajadores que desempeñan dichas u ocupaciones se encuentran dentro de los pabellones 1 y 3 respectivamente. El DANE, de acuerdo al CIUO – 88 A.C define ocupación como ⁽³³⁾ “categorías homogéneas de tareas que constituyen un conjunto de empleos, desempeñados por una persona en el pasado, el presente o el futuro; según sus capacidades adquiridas por educación o experiencia y por lo cual recibe un ingreso en dinero o especie” , a diferencia de oficio que viene del latín officium, e indica una ocupación habitual sin requerimientos de estudios formales, entendida como la actividad laboral que se transmite de una persona a otra mediante el entrenamiento y la experiencia directa, muchas veces heredada de generación en generación principalmente familiar enseñadas en escuelas técnicas y es precisamente lo que ocurre entre los trabajadores informales del sector de las galerías, dado que los puestos de trabajo son transmitidas entre personas de un mismo grupo familiar.

En cuanto a los conocimientos adquiridos en las diferentes capacitaciones brindadas por la Secretaría de Salud de Manizales, se pudo constatar que todos los trabajadores

encuestados (100 %) recordaron de que es un Accidente laboral, más de la mitad de ellos (61,8%) recordaron el significado de la palabra riesgo y aproximadamente la mitad (47%) recordaron lo que significa enfermedad Laboral, el resto de definiciones indagadas fueron muy vagas, lo que indica que es necesario estar permanentemente realizando educación para que los trabajadores puedan comprender la magnitud de los problemas y condiciones de salud que se les presentan a causa de sus trabajos. Estos resultados son coherentes con lo escrito por la OIT donde manifiesta que es necesario estar impartiendo la educación informal como un medio de aprendizaje y reaprendizaje de las personas, de ahí que expresa que “la educación informal es un proceso no organizado que se extiende a lo largo de toda la vida, por el cual cada persona adquiere conocimientos, competencias y/o actitudes a través de la experiencia y el contacto con los demás”.

Con respecto a la aplicación o la adherencia de las acciones de promoción de la salud en la seguridad del trabajo, recibidas durante la capacitación por parte de la Secretaría de Salud para los trabajadores informales del sector de la galería, ésta se refleja en la medida en que los trabajadores asumen los conocimientos sobre la seguridad y salud en el trabajo y aplican o apropian en la cotidianidad del trabajo el conocimiento recibido, no solo desde el punto de vista de las costumbres y cultura en el trabajo, sino también de las recomendaciones dadas de acuerdo a las normas existentes e instrucciones sobre la seguridad y la salud en el trabajo.

A este respecto, el colectivo de trabajadores son guardianes de la seguridad y salud en el trabajo son colaboradores, participan proactiva y voluntariamente con la aplicación o adhesión de las acciones de promoción de la salud y seguridad con el fin de obtener mejores condiciones de trabajo tal como lo expresa la OMS⁽³¹⁾ es así que el 78% avisan a las autoridades cuando alguien atenta contra la seguridad; piensan y están conscientes en un 98% que la comunicación efectiva y permanente con los vecinos y compañeros de trabajo es esencial y entre todos se colaboran y se protegen de los ladrones y demás

personas que quieren hacer daño en el lugar de trabajo inclusive, también cuidan a los clientes, dicen “ hay que cuidar a los clientes para que vengan y nos compren”. Estos hallazgos concuerdan con estudios realizados por Gómez, et al 2012⁽³²⁾ en Cartagena y Cagua, et al en Cúcuta⁽³³⁾, los cuales reportaron resultados de 67 y 73% respectivamente en cuanto a la confianza que los mismos trabajadores tienen en las autoridades de la policía que los cuida y les brindan seguridad de los riesgos públicos.

El mantener el lugar limpio, aseado, con las verduras, frutas limpias y en orden en forma de pirámide es para los trabajadores que están dedicados a esta actividad una estrategia de venta, igualmente para los otros trabajadores en otras actividades “el orden en el trabajo, es atraer al cliente”; tal pensamiento está demostrado en los resultados de un 63,6% mantienen en orden limpio y aseado el puesto de trabajo. En este contexto de la adherencia, la Organización Mundial de la Salud conceptualiza que “la adherencia es la mejor manera de captar los cambios dinámicos y complejos, necesarios de muchos actores durante periodos prolongados de mantener la salud optima de las enfermedades profesionales y/o crónicas”³⁴.

El que los trabajadores informales en un 85.5% se retiren del negocio (que es en la calle principalmente) cuando exista presencia de humo es una buena señal de la aplicación del conocimiento recibido durante las capacitaciones, pues ellos creen que “el humo de una empresa cerca al trabajo es muy dañino para los pulmones”, esta actitud podría considerarse como parte de la cultura de la salud, porque está comprometido con el proceso que se ha iniciado, tal como lo explica Nieto B Lucy et al en la revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la Psicología de la salud⁽⁴⁹⁾. La autora refiere que “existen tres momentos cruciales en el tema de la adherencia a los tratamientos: *Lograr que las personas acudan a diversos servicios de atención; mantener al paciente comprometido con el proceso que se ha iniciado y en tercer momento conseguir cambios en el estilo de vida perdurables una vez terminado el proceso intervenido*”. Aplicando estos conceptos de Promoción de la Salud

y Seguridad en el trabajo se perfecciona cuando el primer punto logra que el trabajador informal acuda a las capacitaciones programadas por la Secretaría y se dé la empatía entre funcionario y trabajador. El segundo aspecto se da cuando se mantiene comprometido y motivado al trabajador con las capacitaciones y que se continúen en el tiempo y el tercer aspecto se presenta cuando una vez comprometido, el trabajador tenga cambios en el estilo de vida, autocuidado y en el cambio de la cultura de la salud y seguridad en el trabajo

En la adherencia a los acciones de promoción de la salud en el trabajo es indispensable mantener la comunicación entre los trabajadores informales y los representantes de la Secretaría de Salud, pues las actitudes hacia la aplicación de acciones de promoción en todos los riesgo identificados es básico para mantener el puesto de trabajo libre de riesgos. De ahí que en la declaración de Luxemburgo consensuaron la Promoción de Salud en el Trabajo (SST) como “la unión de esfuerzos de los empresarios, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en su lugar de trabajo”⁽³⁵⁾. Hay que tratar de buscar la integralidad y la retroalimentación porque los hábitos o costumbres antiguas conque los trabajadores se criaron son difíciles de erradicar y se requieren de esfuerzos de todos. Es necesario trabajar en ellos la CULTURA DE LA SEGURIDAD.

La adhesión a la Declaración de Luxemburgo significa el compromiso de los trabajadores informales y formales de aceptar e implementar los objetivos básicos de la promoción de la salud y orientar estrategias hacia los principios de la misma, significando el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales como punto de partida.

Como señala la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo *la promoción de la salud en los lugares de trabajo significa algo más que el mero cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo; significa también*

que las empresas contribuyen de manera activa a la mejora de la salud y el bienestar general de sus trabajadores. En este proceso, es esencial implicar a los trabajadores y tener en cuenta sus necesidades y sus puntos de vista respecto a los métodos de organización del trabajo y del centro de trabajo. Para la OPS, incluye la *realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países.* Algunas de estas actividades, sugieren, deben orientarse a buscar:

- El equilibrio entre el trabajo y la vida familiar
- La mejora y mantenimiento de la salud mental
- El cuidado de la salud física laboral
- Mantener la continua actividad física
- Y la promoción de un estilo de vida saludable

Contrario a la adhesión, están las barreras mentales y físicas propias de cada trabajador que impide el cumplimiento de las acciones de Promoción de la Salud según los diferentes riesgos a los cuales están expuestos, los paradigmas de no reconocer los riesgos en el trabajo está relacionado con la comprensión e interpretación que hacen los trabajadores de los eventos, los cuales para ellos se hace tan rutinario que se vuelve costumbre; al respecto el filósofo Hans – Georg Gadamer, citado por Chaves- Bazzani L y Muñoz Sánchez AI, da la razón de la necesidad de poner a prueba una supuesta verdad propia, por lo que afirma que “El comprender contribuye siempre a perfeccionar la conciencia histórico – efectual”⁽³⁶⁾ , “es entender la comprensión desde el *diálogo y la tra- dicción*, estar de acuerdo con el otro sobre algo utilizando el lenguaje como medio universal y cuyo fin es el consenso, es decir la hermenéutica hace de la comprensión el eje básico de la existencia humana”⁽³⁷⁾ que requiere de interpretación por medio del dialogo para sacar conclusiones reconocer errores y aciertos de porque los seres humanos creamos barreras para no cumplir con ciertas adherencias que son beneficiosas para la vida y específicamente con las acciones de promoción de la salud que lo que busca es mejorar y

mantener calidad de vida, no se adquiere el compromiso de aceptar e implementar objetivos claros y básicos.

El Ministerio de Salud refiere dentro de las normas de bioseguridad que “La seguridad y el uso consciente de los EPP depende de cada uno de los trabajadores; el autocuidado en el trabajo es un aspecto que deben asumir como estilo de vida, no solo en el trabajo sino también fuera de él” ⁽³⁸⁾. Todo se da como resultado de un contexto e integralidad tal como lo señala Isaza Rodríguez G en el programa de capacitación e invitación para promover el autocuidado y el uso adecuado de los EPP en la Manuelita S.A “dentro de los programas que se han establecido y desarrollado con su personal, ninguno ha sido enfocado a abordar al trabajador como ser humano que se desempeña dentro de una empresa y que posee una cantidad elementos dentro de su personalidad que pueden ser encausados hacia el mejoramiento de su calidad de vida; por el contrario todos los programas a los que han asistido se han dirigido a lo técnico (Uso de elementos de Protección personal, Capacitación en el puesto de trabajo, Manejo de sustancias tóxicas, Buenas prácticas de Manufactura, entre los más importantes o relevantes), lo que nos conllevó a promover este programa buscando un cambio de actitud del trabajador frente al autocuidado y tratar de concientizarlo de la responsabilidad que cada uno tiene con respecto a su seguridad” ⁽³⁹⁾.

En este estudio, las causas que están presentes en la no adherencia a las acciones de PSLT se detallan el nivel educativo, aunado a la escasa costumbre de la lectura y el estudio, igualmente se incluye el insuficiente soporte social o familiar para la comprensión y costumbre de la lectura, la falta de recursos sociales, la historia previa de la no adherencia o participación a actividades programadas por otras instituciones entre otros aspectos. Es necesario considerar al ser humano como tal con actitudes, razonamiento y crítica que le permita repensar la valoración positiva de la actividad laboral y la disposición al cambio.

En el componente de autocuidado de la salud está la asistencia a consulta médica, la ausencia al lugar de trabajo, la realización de actividades físicas, la disminución al consumo de cigarrillo y de licor, en este estudio se encontró que dentro de las causales para asistir a una consulta médica están las alteraciones del Sistema músculo – esquelético ocasionadas por las actividades repetitivas en el trabajo (49,1%) y concomitantes a la falta de actividad física (40%) y de tiempo para realizar dichas actividades, sumarían el 52,7% de los trabajadores no realizan ejercicio. Los resultados evidencian la necesidad de intervenir al trabajador a través de la motivación de la promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) con estrategias educativas continuas y supervisadas que impacten el yo personal y nazca la autoconciencia de que “yo puedo cambiar y mejorar”, además se enmarque en la responsabilidad social de cada individuo, de ahí que los programas de promoción de la salud que se diseñan en el lugar de trabajo son para ayudar a los trabajadores en este caso informales a desarrollar habilidades, a manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud. Una cultura de la salud que satisfaga al trabajador y a la comunidad de la cual se está sirviendo del trabajador.

9 CONCLUSIONES

1. En la ciudad de Manizales, los trabajadores informales del sector de las galerías conllevan una o varias condiciones de determinantes sociales que afectan el desempeño en el trabajo y la salud; el perfil social del grupo es predominantemente bajo estrato 1 y 2, la mayoría viven cerca del lugar de trabajo, la condición social están en niveles educativos bajos a punto de existir en este tiempo trabajadores analfabetas, las ocupaciones son básicas y elementales, los ingresos son los que provienen de la ventas consiguen para el día a día, con dificultades en las redes de apoyo sociales, es decir son independientes los unos y los otros, así sean vecinos en sus lugares de trabajo.

2. Los trabajadores informales de éste sector están expuestos a la vulnerabilidad de la presencia de enfermedades infectocontagiosas, por las mismas condiciones de calidad de vida en que se encuentran enmarcados, podrían considerarse grupos con exclusiones sociales acumuladas por otros factores determinantes de la salud.
3. Las actitudes hacia la seguridad son vagas y sin importancia: Los trabajadores no caen en cuenta de la importancia de prevenir enfermedades y accidentes de trabajo, para ellos eso es normal o casualidad del trabajo.
4. El concepto de la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT) está muy incipiente, no existe dicha concepción, por consiguiente la comprensión, el autocuidado, la crítica constructiva es difícil que lo acepten.
5. El aspecto locativo de los puestos de trabajo no cuentan con las especificaciones necesarias, aunque en su mayoría ordenados, están esperando que la Alcaldía les cumpla con la nueva dotación de puestos que se están colocando.
6. Para los trabajadores informales del sector de la galería, el horario de inicio de sus jornadas a las 7.a.m y terminan a las 7 pm, sólo algunos cierran más temprano por temor a la inseguridad a esas horas.
7. No existe un día de descanso a la semana, ellos trabajan todos los días porque según ellos “los insumos que les queda sin vender tienen que venderlos rápido porque se dañan, son productos perecederos y si no lo hacen pierden dinero”, de ahí que algunos se sienten cansados y muchas veces con pereza de ir a trabajar, mandan un reemplazo, pero no cierran el puesto.

8. En la adherencia a las acciones de promoción de la salud en el trabajo es indispensable mantener la comunicación entre los trabajadores informales y los representantes de la Secretaría de Salud, pues las actitudes hacia la aplicación de acciones de promoción en todos los riesgos identificados

10. RECOMENDACIONES

1. Se requiere desarrollar la estrategia de la PSLT en forma integral, continua y visible, fundamentada en principios de justicia social, interdisciplinariedad, intersectorialidad, sostenibilidad y visibilidad con el liderazgo de la Alcaldía de Manizales a través de la Secretaría de Salud y participación de los trabajadores y de la sociedad.
2. Proponer un programa de motivación sobre el trabajo decente fortalecido con la adherencia a las acciones de la PSLT y que sean fuente de dignidad personal, convivencia entre los mismos trabajadores y que proyecte estabilidad económica de para las familias.
3. Entender y comprender que el aprendizaje de los adultos mayores relacionados con la PSLT es con calma y despacio, porque la asimilación de los contenidos que se les ofrece no es fácil, máxime que ellos pierden la costumbre de escribir, sólo tienen en cuenta con la “retentiva”.

4. Es importante y necesario que la Alcaldía de Manizales con las secretaría del deporte y de salud, implementen programas de actividad física y máquinas para realizar ejercicios físicos los que deben estar dirigidos permanentemente con profesionales de educación física y estudiantes en práctica, con el fin de motivar a los trabajadores a la necesidad del descanso y a mejorar la calidad de vida.

5. La PSLT exige el compromiso activo de dos actores como mínimo: los trabajadores informales y la Alcaldía como autoridad municipal en liderazgo de la Secretaría de Salud con la finalidad de coordinar todas las acciones de la promoción de la salud, las acciones organizacionales y medioambientales saludables.

6. La Alcaldía debe continuar con la instalación de los módulos que serán los puestos de trabajo para mejorar el entorno social y mejorar el orden y el aseo de sus productos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Restrepo, H. Málaga, H. Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Bogotá 1ª. ed., edit. Médica Panamericana; 2001 [consultado el 19 de mayo de 2017] disponible en http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. El ABC del Plan Decenal de Salud Pública, Colombia 2012-2021, Bogotá, nov de 2013, editado por Imprenta Nacional de Colombia.
3. Organización Mundial del Trabajo. OIT, [consultado el 20 mayo 2017], disponible en:
http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/1987/87B09_590_span.pdf
4. Oficina internacional del trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Proyecto Economía Informal en las Américas: situación actual, prioridades de políticas y buenas prácticas. Principios y Derechos en el Trabajo en el contexto de la XIII Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la OEA. Lima, marzo de 2005. [consultado el 20 mayo de 2017], disponible en:
http://white.lim.ilo.org/cimt/nn/documentos/economia_informal_resumen.pdf
5. Alcaldía de la Dorada. Análisis de la situación de la Dorada en el contexto departamental. Participación Social. 2014.

6. Zuluaga Castrillón, J. Diseño de un programa de micro finanzas para los comerciantes del sector informal del municipio de Manizales como una estrategia de apoyo para la reducción de la pobreza [Tesis de grado Maestría en Administración] Manizales: Universidad Nacional sede Manizales. Facultad de Administración de Empresas; 2010, [consultado el 19/5/ 2017], disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2309/1/julianazuluagacastrillon.2010.pdf>.
7. González, MJ. Zapata, O. Rodríguez, F. Afanador, D. Jaramillo, W. Pardo, C. Trabajo Informal: Mercado Laboral Fascículos. Bogotá: universidad del Rosario. S.F [consultado el 19 /5/2017], disponible en
http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-I---2006/Fasciculo-5/pdf/2006_fa05_trabajo_informal_prn/
8. Colombia- Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021: Dimensión Salud y ámbito Laboral, Bogotá, 2013, [consultado 19/5/2017], disponible en
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-salud-ambitolaboral.pdf>
9. ONU, Organización de Naciones Unidas, Declaración de los Derechos Humanos, [consultado 21 de mayo de 2017] disponible en:
<http://www.un.org/es/documents/index.html>
10. Constitución Política de Colombia. Presidencia y Senado de la Republica, artículo 25, [consultado 21 de mayo de 2017], disponible en internet:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015>.

11. OIT. Organización Mundial del Trabajo: Medición de la economía Informal. Ginebra, 2002, [consultado el 21 de mayo de 2017], disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_229450
12. Universidad Libre – Seccional Cali. Condiciones de Salud y Trabajo en el Comercio Informal del Municipio de Popayán, Colombia. Septiembre 2012. [consultado el 21 de mayo de 2017], disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/68/437>
13. Organización Panamericana de Salud (OPS), Salud de los trabajadores en la región de las Américas. [consultado el 23 de mayo de 2017], disponible Online: <http://www.geocities.com/institutostyma/ops-plan.ppt>
14. GAMERO J., et al. Trabajo informal y políticas de protección social. 2009. [consultado el 25 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/camtandinos/OLA/Documentos/Pdf/trabajo-informal-y-politicas.pdf>
15. Colombia- Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico Nacional de las condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones, 2008 ISBN: 978-958-8361-56-7.
16. Vélez, C. Escobar, MP. Pico, ME. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013. Manizales, Colombia. [consultado 19/5/2017], disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.140215>
17. Puello E, Ortega J, Valencia N. Factores sociales asociados a la salud de los trabajadores informales agrícolas de la ciudad de Montería - Córdoba, Colombia. Rev Univ. salud. 2013;15(2): 103 – 112

18. Puerto AH, Torres PE, Roa FA, Hernández JE. Modo de Vida de un grupo de trabajadores informales en Corabastos, Bogotá D.C. 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 80-87. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a10
19. Galvis, LA. Informalidad Laboral en Colombia, en coyuntura económica: investigación económica y social, Volumen XLII | No. 1 | Junio de 2012 | pp. 15-51, [consultada el 20/5/2017], disponible en http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2012/09/Informalidad-laboral-en-las-%C3%A1reas-urbanas-de-Colombia-L_A_Galvis-C.-E.-Junio-2012-pp.-15-51.pdf .
20. Colombia – Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal. [consultado el 26 de mayo de 2017], disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborables saludables: Fundamentos y modelos de la OMS, [consultado el 28 de mayo de 2017] disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish
22. Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. 2008, [consultado el 28 de mayo de 2017], disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955_24
23. Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Dra. María Neira Directora Departamento de Salud Pública y Ambiente Organización Mundial de la Salud. 2010.

24. Alcaldía de Manizales, Secretaría de Salud Manizales. [consultado el 28 de mayo de 2017] Disponible en: <http://manizales.salud.com/quienes-somos/la-secretaria-de-salud/>
25. Alcaldía de Manizales, Plan del PND, Proyecto: Desarrollo de acciones de Promoción de la Salud Ocupacional en el Municipio de Manizales, Caldas, 2012-2015, [consultado el 28 de mayo de 2017] disponible en: <http://www.alcaldiamanizales.gov.co/RecursosAlcaldia/20150508150801651>
26. OMS. Entornos laborales Saludables: Fundamentos y Modelos de la OMS. ISBN 978 92 4 350024 9 (Clasificación NLM: WA 440) Ediciones de la OMS. 2010 [consultado el 22/07/2017], disponible en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
27. OIT. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de Seguridad y salud en el Trabajo, en el lugar de trabajo: Guía del formador, ISBN 9789223250294; 9789223250300, 2º ed. Ginebra, 2012, [consultado 22/07/2017], disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
28. Colombia, Ministerio de Trabajo. Decreto 1072/2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá. 2015.
29. Bayarre Veja Héctor D y Pérez Maritza. Métodos y técnicas para la investigación en Atención Primaria en Salud: Estudios epidemiológicos descriptivos, [consultado 22/07/2017], disponible http://files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/1_estudios_descriptivos.pdf.

30. Dawson Saunders Beth y Trapp Robert G. Bioestadística Médica, ISBN 968-426-597-2, editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V, 1ª. Edición. México, D.F., 1993.
31. Organización Mundial de la Salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Carta de Ottawa. 1986. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf> . Consultado: Mayo 20 de 2018.
32. Gómez P I, Palencia I, et al: Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. Salud Pública. Volumen 14(3): 446-457, 2012.
33. Cagua-Barreto, L., Carvajal-Villamizar, H., Hernández, N. (2017). Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. Revista Psicoespacios, Vol. 11, N. 19, pp. 99-119, Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>. Consultado mayo 20/2018
34. Rojas Velasco, LF. Estudios de Riesgos en el Trabajo de una comunidad del sector informal de Bogotá. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. [consultado el 13 de enero de 2018], disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/.../RojasVelascoLuisFernando201... 2012>.

35. Holguín, Lyda, Arrivillaga Quintero, Cáceres Delcy, Varela, María Teresa Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. 2006;5(3):535-548 [Consultado el 11 de marzo de 2018] disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>.
36. Red Europea para la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo: Declaración de Luxemburgo. 1997. [consultado el 11 de marzo de 2018] Disponible en internet
http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22_1%20Declaracion_%20Luxemburgo.pdf.
37. Chaves- Bazzani L, Muñoz Sánchez AI. Promoción de la Salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer, rev Ciencia & Saúde Colectiva, 21(6):1909-1920,2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.02522016, [consultado el 11 de marzo de 2018], disponible [en www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1909.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1909.pdf), consultado 14/03/2018.
38. Vergara Henríquez, Fernando José. Gadamer y la "comprensión efectual": Diálogo y tra-dicción en el horizonte de la Koiné Contemporánea. Universum (Talca), 23(2), 184-200. [consultado el 11 de marzo de 2018], disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762008000200011>. (2008). Consultado el 14/03/2018.
39. Colombia, Ministerio de Salud. Manual de conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Bogotá. 1997. [consultado el 11 de marzo de 2018], disponible en https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bio.

40. Isaza Rodríguez Gloria. Programa de sensibilización y motivación para promover el autocuidado y el uso adecuado de los elementos de protección personal en manuelita s.a. Trabajo de grado. Universidad de Manizales, 2001, [consultado el 11 de marzo de 2018], disponible en ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/670.
41. Coppée, Georges H. Cuestiones relacionadas con la ética, capítulo 19. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo: gestión y Política. [consultado el 2 de abril de 2018], disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/19.pdf>.
42. Abrego C Edgar E. Compendio de Lecciones Básicas de Ética para futuros profesionales, [consultado el 2 de abril de 2018], disponible en: https://www.academia.edu/6689082/LIBRO_DE_ETICA.
43. Priest George L: Los ambiguos fundamentos éticos de la economía informal. En revista Yale Law Journal 1.994. vol. 13, número 1, [consultado el 2 de abril de 2018], disponible en: revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/.../16373
44. OIT, Organización Mundial del Trabajo: Medición de la economía Informal. Ginebra, 2002, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_229450.pdf.

45. OIT, Organización Internacional del Trabajo: Manual Estadístico sobre el sector informal y empleo informal. Ginebra, 2013, disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_222986.pdf

46. DANE, Boletín Técnico de Comunicación Informativa, Bogotá, 10 de abril de 2017, disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_dic16_feb17.pdf.

47. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), Fundación Iberoamericana de seguridad y Salud Ocupacional. Autocuidado, [consultado el 3 de abril de 2018] disponible en: <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>.

48. Alcaldía de Manizales. Secretaria de Salud – Assbasalud, Informe de Análisis de los Trabajadores Informales Identificados Sector Galerías. 2016.

49. Nieto, L. y Pelayo, R. (2009). “Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud”. En: Revista Académica e Institucional, Páginas de la UCPR, 85: 61-75. [Consultado 26 de mayo de 2018], disponible en <http://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/view/1510>

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES ESPECIALIZACIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES APLICADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, EN TRABAJADORES INFORMALES DEL SECTOR DE LAS GALERÍAS DE MANIZALES.

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No _____ expedida en _____, actuando en mi propio nombre o en calidad de representante, declaro que he sido suficientemente informado en términos claros y comprensibles por _____, identificada con la cédula No _____ expedida en _____, en calidad de investigadora del trabajo de investigación titulado: Identificación de las acciones aplicadas en Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo, en trabajadores informales del sector de las galerías de Manizales y por consiguiente la diligencia de la encuesta a este respecto, por lo declaro que:

7. Se me ha informado ampliamente sobre dicho Trabajo, el cual hace parte del trabajo de la investigadora como requisito para su graduación en la universidad antes mencionada.
8. Se me ha explicado en un lenguaje claro y comprensible la naturaleza y el propósito de la encuesta de la investigación relacionado con la capacitación en seguridad y Salud en el Trabajo que fue brindada por la Secretaría de Salud de Manizales en el año 2016.
9. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas al respecto las cuales han sido contestadas con plena satisfacción.
10. Se me ha informado que ésta investigación y la aplicación de la encuesta es confidencial y no ocasiona ninguna restricción ni coartación para realizar el trabajo que desempeño.
11. Se me ha informado que los resultados del presente trabajo serán enviados a la Secretaría de Salud de Manizales y que serán utilizados para nuestro propio mejoramiento en capacitaciones sobre este tema.

Con todo lo anterior, certifico que he leído y/o me han leído explicado y comprendido lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, además estoy en libertad de expresar mi libre albedrío o consentimiento, por lo que SI AUTORIZO _____ me sea aplicada la encuesta. O por lo que NO AUTORIZO _____ me sea aplicada la encuesta.

Firma de la investigadora _____ CC No _____

Firma del trabajador _____ CC No _____

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENCUESTA VALIDADA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES APLICADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, EN TRABAJADORES INFORMALES SECTOR DE LA GALERÍA, CIUDAD DE MANIZALES.

Señor(a) trabajador(a), la siguiente encuesta se realiza con el fin de identificar los peligros a los que usted se encuentra expuesto por razones de su trabajo, y cuáles son las dificultades que ha tenido para poner en práctica todas las enseñanzas que le brindó la Secretaría de Salud de Manizales durante el año 2016. Por tal razón requerimos de su colaboración suministrándonos la información veraz con el fin de mejorar en años próximos las condiciones de salud y seguridad en su trabajo. Es de resaltar que la información suministrada es **confidencial**, no tiene identificación y sólo será para que la Secretaria de Salud pueda mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo

Fecha de aplicación _____

Encuesta No _____

Sexo: M ___ F ___ Edad _____ último año de estudios realizados _____

¿Cuál es su trabajo? _____

¿Cuál es el lugar o puesto de trabajo? _____

Podría el favor de informarme si recibió capacitación sobre seguridad y salud en el trabajo, dictado por la Secretaria de Salud en el año 2016 en los siguientes temas:

Temas	SÍ	NO	NS/NR
Qué quiere decir la palabra Riesgo			
Que es Accidente de trabajo			
Que es Enfermedad laboral			
Que quiere decir riesgo físico			
Que quiere decir riesgo Químico			
Que quiere decir riesgo Locativo			
Que quiere decir riesgo ergonómico			
Que quiere decir riesgo Mecánico			
Que quiere decir riesgo Biológico			
Que quiere decir riesgo Psicolaboral			
Que quiere decir riesgo administrativo			

RIESGOS FÍSICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a:***

Ruidos ____ Temperaturas altas ____ Temperaturas bajas ____ Exposición al sol ____
Iluminación Inadecuada ____ Humedad del ambiente ____ Humedad del sitio de trabajo ____
Vibraciones ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos físicos, usted realiza las siguientes acciones:***

Utiliza tapones en los oídos ____ Se cubre el cuerpo cuando hace mucho frío ____

Utiliza ropa fresca cuando hace demasiado calor ____, Se cubre la cabeza con una gorra o sombrero ____ Se protege los brazos ya sea utilizando camisas de manga larga o utilizando protector para el sol ____, Utiliza bloqueador o protector solar en la cara varias veces al día ____ utiliza gafas apropiadas para el sol ____ No hago nada ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos físicos***

No sé cómo hacerlo ____ No tengo dinero para comprar elementos de protección personal (EPP) ____ No, necesito EPP porque nunca me ha pasado nada ____ Se me olvida que me tengo que proteger de los riesgos físicos ____

RIESGOS QUÍMICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo químico:***

Presencia de partículas de polvo ____ Presencia de Humo ____ Presencia de Material sólido ____ Presencia de Material de fibra ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos químicos, usted realiza las siguientes acciones:***

Se cubre la nariz y la boca con tapas cambiándolos frecuentemente ____ Se retira del negocio hasta que se mejore las condiciones del ambiente ____ Sigo trabajando sin darle importancia a la contaminación del ambiente ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos químicos***

No sé cómo hacerlo ____ No tengo dinero para comprar elementos de protección personal (EPP) ____ No lo necesito porque nunca me ha pasado nada ____ Se me olvida que tengo que hacer ____

RIESGOS LOCATIVOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo***

Locativo:

Desniveles en el piso ____ Desniveles de la calle ____ Presencia de huecos en el piso o en la calle ____ Presencia de pisos sucios o calles sucias con basuras y escombros ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos locativos, usted realiza las siguientes acciones:***

Mantiene en orden y aseado el piso del lugar del trabajo ____ Informa a la alcaldía sobre la presencia de huecos en la calle ____ Está atento(a) cuando camina para no tropezar con algún objeto, huecos o piso resbaladizo o mojado ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos Locativos***

No sé cómo hacerlo ____ No lo necesito nunca me ha pasado nada ____, No recuerdo que hay que hacer ____ Le toca al estado tapan los huecos y barrer las calles ____

RIESGOS PUBLICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo público:***

Inseguridad ____ presencia de robos y atracos a las personas ____ Exceso de carros y motos en la vía ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos públicos, usted realiza las siguientes acciones:***

Estar atento y avisar a las autoridades cuando se presenta algún problema de inseguridad y orden público ____ Ser cuidadoso al cruzar las vías ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos públicos***

No puede retirarse de la vía porque ahí es donde trabaja ____ Nunca me ha pasado nada ____ No recuerdo que hay que hacer, se me olvidó lo que me enseñaron ____

RIESGOS ERGONOMICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo ergonómico:***

Levantar mucha carga de una sola vez y varias veces al día ____ Permanecer en una sola posición ya sea sentado, de pies, en cuchillas o agachado por más de cuatro horas diarias seguidas ____

Realizar trabajos repetidos y permanentes con las manos sin tener ningún descanso ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos ergonómicos usted realiza las siguientes acciones:***

Repartir una carga en cargas más pequeñas para poderlas levantar ____ Utilizar carreta para transportar la carga ____ Cambiar de posición cada momento ____ Hace pausas de descanso cuando realiza trabajos repetitivos permanentemente ____ Hacer estiramientos de cuello, tronco, manos, piernas y pies para descansar ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos ergonómico:***

No sé cómo hacerlo ____ No lo necesito porque nunca me ha pasado nada ____ No recuerdo se me olvidó lo que me enseñaron ____

RIESGOS MECANICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo mecánico:***

Utilización de herramientas de trabajo como martillos, cuchillos, machetes y otros elementos en mal estado o sin tener precauciones al usarlos ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos mecánicos usted realiza las siguientes acciones:***

Mantiene las herramientas en buen estado ____ Es cuidadoso al utilizarlas para no golpearse o cortarse ____ Utiliza guantes fuertes para evitar heridas o recibir golpes ____ No utiliza nada ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos mecánicos:***

No sé cómo hacerlo ____ No tengo dinero para comprar guantes especiales ____ No necesito nunca me ha pasado nada ____ No recuerdo que hay que hacer porque se me olvidó lo que enseñaron ____

RIESGOS BIOLÓGICOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos de tipo biológico:***

Mucha suciedad en el sitio de trabajo y en las calles ____ Consumo de alimentos en mal estado ya sea traídos de la casa o comprados en la plaza ____ consumir frutas sin lavar y en mal estado ____ Consumir verduras sin lavar o en mal estado ____ falta de conciencia de lavado de manos antes de las comidas y después de utilizar el sanitario ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos biológicos usted realiza las siguientes acciones:***

Mantener el lugar de trabajo en orden y aseado (barrido y limpio) ____ Lavarse las manos antes de las comidas y después de ir al sanitario ____ Consumir frutas lavadas y en buen estado ____ consumir verduras lavadas, cocinadas y en buen estado ____ Tener precaución de consumir alimentos bien cocinados ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos biológicos:***

Me acostumbré a trabajar sin tener en cuenta el orden y el aseo ____ Se me olvida lavarme las manos ____ se me olvida lavar las frutas ____ Se me olvida lavar las verduras ____ No necesito nunca me ha pasado nada ____ No creo que sea importante ____

RIESGOS PSICOLABORALES

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos psicolaborales de tipo :***

Conflictos, agresividad e irritabilidad con los compañeros o vecinos de trabajo ____ Fatiga por realizar el trabajo sin tener descanso y monotonía ____ Preocupación o ansiedad por conseguir el dinero para el sostenimiento de la familia ____ Tristeza o depresión sin saber por qué ____

Preocupación por la inseguridad en el lugar ____ falta de sueño ____ manejo de deudas gota a gota ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos psicolaborales usted realiza las siguientes acciones:***

Mejora la comunicación con los vecinos o compañeros de trabajo ____ Organiza las horas de trabajo para realizar descansos y hacer pausas activas ____ Descansa los domingos y festivos ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos biológicos:***

No cree que sea importante mejorar la comunicación con los vecinos de trabajo ____ No necesita descansar ningún día de la semana, nunca lo ha hecho ____

RIESGOS ADMINISTRATIVOS

- ***En su lugar de trabajo, usted está expuesto a los siguientes riesgos administrativos de tipo :***

Iniciar la jornada de trabajo muy temprano del día, ya sea a las 3, 4, 5,6 o 7 a.m. ____ Terminar la jornada de trabajo muy tarde, ya sea a las 3, 4, 5, 6 o 7 de la noche ____

- ***Para prevenir que le aparezcan enfermedades a causa de la exposición a riesgos administrativos usted realiza las siguientes acciones:***

Trabajar sólo ocho horas diarias ____ Sacar tiempo para hacer actividad física ____

- ***Cuál de las siguientes opciones es una barrera o dificultad para no cumplir con acciones de mejora a la exposición a los riesgos administrativos:***

Me quitan el trabajo sino madrugo ____ Es imposible trabajar solo ocho horas diarias ____ No puedo hacer actividad física porque no tengo tiempo o a veces me da pereza ____

AUTOCUIDADO

- ***Se siente aliviado y con fuerzas para trabajar?*** Sí ____ No ____

- ***De los siguientes programas de salud a cual asiste regularmente a control?***

Control de HTA ___ Control de diabetes ___ control de la obesidad ___ No asiste a ningún control ___ Es muy irregular an la asistencia médica ___

- ***Ha asistido a consulta médica en el último año por cualquiera de los siguientes motivos?:***

Dolores musculares en el cuello, espalda, manos o piernas ___ Manchas o quemaduras por exposición al sol en el sitio de trabajo ___ Quemaduras producidas por líquidos calientes, aceites, herramientas calientes, o chispas de soldaduras u otro elemento ___ Heridas o golpes producidos por herramientas cortopunzantes o martillos ___ Caídas al piso desde escaleras o por tropezones ___ Dormir mal o falta de sueño ___ Presentar tristeza o depresión debido al trabajo y otros problemas ___ Ninguna _____

- ***Ha faltado al trabajo por alguna de las siguientes causas?***

Enfermedad ___ accidente en el trabajo ___ Tristeza ___ Pereza para venir al trabajo ___ Problemas en la casa ___ Problemas en el trabajo ___ Nunca ha faltado ___ Otras causas _____

- ***Actividad física:***

Camina 30 minutos al día al menos dos o tres veces a la semana _____ camina una hora al día ___ Hace otro tipo de ejercicios ___ No camina _____ No tiene tiempo ___ No le gusta caminar _____

- ***En el tiempo libre a usted le gusta:***

Salir de paseo ___ dormir ___ jugar ___ hacer otras actividades ___ Cual _____

- ***Para lograr disminuir el consumo de cigarrillo, usted realiza lo siguiente:***

No comprar cigarrillos en paquete ___ Cada día se fuma un cigarrillo menos ___ Reemplazar el cigarrillo por el consumo de frutas lavadas y en buen estado ___ Asistir a un centro u

organización para ayudar a dejar el vicio ____ Hacer caso a las normas de no fumar ____ no es capaz de dejar el cigarrillo ____ No fuma ____

- ***Para lograr disminuir el consumo de alcohol, usted realiza lo siguiente:***

No comprar licor ____ Cada día tomarse un trago menos ____ Reemplazar el licor por el consumo de frutas lavadas y en buen estado ____ Asistir a un centro u organización para ayudar a dejar el vicio ____ No es capaz de dejar el licor ____ No consume licor ____