

**PROCESO DE ORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES  
DE SALUD – TRABAJO EN TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE  
LA ECONOMÍA EN BUCARAMANGA**

**BERENISZE MORENO DELGADO  
FREDIS JAIR GALVIS LASTRE**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2004**

**PROCESO DE ORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES  
DE SALUD – TRABAJO EN TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE  
LA ECONOMÍA EN BUCARAMANGA**

**BERENISZE MORENO DELGADO  
FREDIS JAIR GALVIS LASTRE**

**Trabajo de grado para optar el título de  
Trabajador(a) Social**

**Director  
Juan Manuel Latorre  
Trabajador Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2004**

*“Dedico este triunfo a Dios, a mis padres Alcira y Adolfo, a mis hermanos Lexith, Ferney Adolfo, Ali Duván, Ana Yesenia y Jair Arvey, a mis tíos Armando, Hermes, Fanny, Ángela, a mi abuelita Delia y a toda mi familia que de muy cerca estuvieron apoyando y siguiendo mi proceso de formación.*

*A mis profesores Juan Manuel, Marta Ligia, Berta, Rosalba, Laurentino, Milton, Gloria, Esperanza, Silveria, Carlos Eduardo, Libardo, Ruth; quienes contribuyeron brindando sus conocimientos y asesorando para conseguir este objetivo.*

*A mis amigas y cómplices Diana Luz y Elside, quienes estuvieron siempre apoyándome en las buenas y en las malas; amigas siempre las llevaré en mi corazón y siempre podrán contar conmigo.*

*A Juank y su familia, por todo el apoyo y la confianza depositadas en mí”.*

*Berenisze*

*Quisiera dedicar este trabajo, en primer lugar a Dios, quien marca mi rumbo y mi vida, quien me da fortaleza y amor cada día y la claridad para seguir mejorando.*

*A mi padre, por darme la fuerza para seguir adelante, por sus palabras y consejos, A mi madre, que con su presencia ha dejado que mi corazón brille para verla cerca de mí, es importante también destacar el apoyo de mi esposa Liliana, le agradezco de corazón por estos años de estudio que ha estado a mi lado; por sus palabras de aliento y por su amor, su sola presencia me llena de vida, alegría y ganas de luchar cada día más, por ella y por su bienestar...*

*En tan importante etapa de mi vida, quiero agradecer a Hilda Lastre, mi Tia, que sin su ayuda y apoyo hubiese sido difícil alcanzar esta meta.  
A mis compañeros, muchas gracias.*

*Fredis Jair Galvis Lastre*

## **AGRADECIMIENTOS**

“Agradecemos a la Escuela de Trabajo Social por el apoyo y asesoría brindada.

Al Centro de Estudios Regionales de la Universidad Industrial de Santander por permitirnos realizar este proceso de intervención y por la colaboración brindada.

A las plazas de mercado La Concordia y San Francisco y a los trabajadores informales de la ciudad de Bucaramanga por su participación y colaboración en el desarrollo del proceso.

Al Trabajador Social y Director de Regionalización de la Universidad Industrial de Santander Dr. Juan Manuel Latorre por su asesoría y colaboración.

A la Trabajadora Social Yerlin Milena Cordero Cáceres por su colaboración.

Al equipo interdisciplinario de trabajo y a nuestros compañeros Luis Enrique, José Alfredo y Adriana por acompañarnos en este proceso.

A las docentes Marta Ligia y Berta Lucía por su asesoría. Gracias por permitirnos aprender de sus sabios conocimientos.

A todos los profesores de la Escuela de Trabajo Social quienes durante cinco años nos transmitieron sus conocimientos con mucha dedicación e hicieron posible que nuestro más grande sueño pudiese llevarse a cabo, llegar a ser “Trabajadores Sociales”.

A Blanquita, secretaria de la Escuela de Trabajo Social por toda su paciencia, dedicación y colaboración.

A todas aquellas personas que de una u otra forma pusieron su granito de arena para que este proceso fuera una realidad.

A todos inmensos agradecimientos”

Berenisze y Fredis

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	18
1. MARCOS DE REFERENCIA	20
1.1 MARCO ECONÓMICO DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA	20
1.1.1 Aspectos Teóricos.	20
1.1.2 Evolución Reciente del Empleo en Colombia.	28
1.1.3 El Sector Informal de la Economía.	31
1.2 MARCO SOCIOCULTURAL DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA	35
1.2.1 Influencia de los factores socio - económicos y culturales en las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores.	35
1.2.2 Caracterización y Tendencias Socioculturales de la Región Santandereana	36
1.2.3 Mujer Cabeza de Familia.	39
1.3 MARCO DE SALUD Y RIESGOS OCUPACIONALES DEL TRABAJO INFORMAL	42
1.3.1 Aproximación Conceptual a la Salud y la Relación con el mundo del Trabajo.	42
1.3.2 Contexto de Salud en Colombia y Bucaramanga.	60
1.4 EL MARCO LEGAL COLOMBIANO Y LA ECONOMÍA INFORMAL	68
1.4.1 Normas aplicables por la naturaleza de su labor.	68
1.4.2 Legislación en Salud.	69
1.4.3. Legislación Laboral.	75
1.4.4 Normas promulgadas para el Sector Informal en Bucaramanga.	80
1.5 MARCO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DESARROLLADO	80
1.5.1 Presentación Institucional.	80
1.5.2. Misión.	81

1.5.3. Visión.	81
1.5.4. Servicios.	81
1.5.5 La Organización en el Contexto Socioeconómico y Cultural.	82
1.5.6 Las personas en el Contexto de la Organización.	82
2. TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO	85
2.1 COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	86
2.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO	87
3. PROCESO DE INTERVENCIÓN	89
3.1 DIAGNÓSTICO INICIAL	89
3.2 OBJETIVOS	90
3.3 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN	90
3.3.1 Fase 1: Organización Social	92
3.3.2. Fase 2: Ampliación Diagnóstica.	94
3.3.4 Fase 4. Proyección o Multiplicación.	101
3.3.5 Evaluación de la experiencia.	102
3.4 MATRIZ DOFA DEL PROCESO EJECUTADO	115
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	117
4.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	117
4.2. INSTRUMENTOS LEGALES DE LAS EMPRESAS SOLIDARIAS	122
4.2.1 Acuerdo Cooperativo.	122
4.2.2 Instrumentos legales de organización.	123
4.3 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (CTA)	124
4.3.1 Historia de las Cooperativas de Trabajo Asociado.	124
4.3.2 Constitución de la CTA.	124
4.3.3 Estructura Administrativa y de Control.	125
4.3.4 Concepto y características.	125
4.3.5. Tratamiento Laboral.	127
4.4 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO. "MADECOOP".	128
4.4.1 Sistema de Organización. MADECOOP,	129
4.4.2 Actividades. MADECOOP,	129
4.4.3 Régimen Jurídico.	129

4.4.4 Autonomía. MADECOOP,	129
4.4.5 Asociados.	129
4.4.6 Compensación.	130
4.4.7 Afiliaciones.	130
4.4.8 Protección Social.	130
4.4.9 Propiedad.	130
4.4.10 Retiro.	130
4.5 ANÁLISIS DIAGNÓSTICO	130
4.5.1 Fortalezas:	131
4.5.2 Debilidades:	131
4.5.3 Amenazas	131
4.5.4 Oportunidades	132
4.6 OBJETIVOS	132
4.7 PRIMERA ESTRATEGIA	132
4.7.1 Objetivo:	132
4.7.2 Situación Inicial.	132
4.7.3 Situación Final.	133
4.7.4 Responsables.	133
4.7.5 Descripción de la Propuesta.	133
4.8 SEGUNDA ESTRATEGIA	136
4.8.1 Objetivo:	136
4.8.2 Situación Inicial.	136
4.8.3 Situación final:	137
4.8.4 Responsables:	137
4.8.5 Descripción de la propuesta	137
4.9 ESTRUCTURA METODOLÓGICA	138
4.9.1 De Carácter Formativo.	138
4.9.2 De Carácter Informativo.	138
4.10 POBLACIÓN	139
4.11 ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	139
CONCLUSIONES	140

RECOMENDACIONES	143
BIBLIOGRAFÍA	144
ANEXOS	149

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
CUADRO 1. Morbilidad por consulta externa y urgencias. Primeras causas de consulta externa y urgencias, todas las edades, Bucaramanga, 2002.	61
CUADRO 2. Aseguramiento por grupos de edad, Régimen Contributivo y Subsidiado, Bucaramanga, 2002.	62
CUADRO 3. Cifras estimadas del impacto de los factores de riesgo para la Salud en América Latina y el Caribe, 1990 (en miles).	63
Cuadro 4. Muestra Poblacional de Trabajadores Informales.	93
Cuadro 5. Distribución de talleres según jornada en la segunda parte del Área de Salud Ocupacional.	98
Cuadro 6. Distribución por género. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.	102
Cuadro 7. Distribución según edad. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.	103
Cuadro 8. Disposición a participar en la organización de su sector. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. 2003.	106
Cuadro 9. Distribución según edad. Sector Industrial de Bucaramanga. Año 2003.	107
Cuadro 10. Disposición a participar en la organización de su sector. Sector Industrial de Bucaramanga. 2003.	111

## LISTA DE FIGURAS

**Pág.**

Figura 1. Flujograma.

91

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Distribución por género, líderes capacitados en el programa.	103
Gráfico 2. Distribución por edad, líderes capacitados en el programa.	104
Gráfico 3. Evaluación del programa de capacitación.	104
Gráfico 4. Evaluación de aspectos a cambiar según factores de riesgo.	105
Gráfico 5. Disposición a participar en la organización.	106
Gráfico 6. Distribución por género, líderes capacitados en el programa	107
Gráfico 7. Distribución por edad, líderes capacitados en el programa.	108
Gráfico 8. Distribución según oficio, líderes capacitados en el programa.	108
Gráfico 9. Evaluación del programa de capacitación de líderes.	109
Gráfico 10. Evaluación del reconocimiento de cambio en factores de riesgo.	110
Gráfico 11. Disposición a participar en la organización.	111
Gráfico 12. Evaluación Global de la Capacitación.	112
Gráfico 13. Distribución por género. (Población Multiplicada).	113
Gráfico 14. Distribución por edad. (Población Multiplicada).	113
Gráfico 15. Distribución por oficio. (Población Multiplicada).	114
Gráfico 16. Evaluación del material de apoyo. (Población Multiplicada).	115

## LISTADO DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. FORMATO DE VISITA	150
Anexo B. RIGO	152
Anexo C. PLEGABLE	153
Anexo D. MÓDULO DE CAPACITACIÓN	155
Anexo E. ESTRATEGIA DE MULTIPLICACIÓN	200

## RESUMEN

TÍTULO: PROCESO DE ORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD – TRABAJO EN TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA EN BUCARAMANGA.

AUTORES: FREDIS JAIR GALVIZ LASTRE, BERENISZE MORENO DELGADO\*\*

PALABRAS CLAVES. Trabajadores del Sector Informal, Condiciones de Salud – Trabajo, Riesgos Laborales, Intervención Institucional – CER, Capacitación en Salud – Trabajo, Evaluación del Programa

DESCRIPCIÓN: El estudio se centra en el mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo de los trabajadores informales de la economía en Bucaramanga, en el año 2003, a través de un proceso de organización y capacitación de personas pertenecientes a este sector, el cual se justifica dados los factores de riesgo laboral, desprotección a nivel de salud, ignorancia y ausencia de hábitos y prácticas que disminuyan los riesgos en el trabajo.

De acuerdo a lo anterior se tuvo como objetivo general mejorar las condiciones de salud y trabajo de seis poblaciones prioritarias de trabajadores informales del municipio de Bucaramanga, a partir de estrategias de intervención y promoción de la salud que implicó el desarrollo de etapas como convocatoria al trabajador informal, la realización de un diagnóstico de riesgos laborales, la elaboración de un panorama de factores de riesgos, la realización de historia médico laborales; con base en las cuales se desarrolló un proceso de intervención directa que implicó: la capacitación de líderes en áreas temáticas como salud ocupacional, organización y autogestión y liderazgo; seguida de una etapa de proyección y multiplicación a homólogos, desarrollada mediante talleres con participación activa de 75 líderes.

Como soporte teórico se incluye teoría sobre condiciones laborales del sector informal, la seguridad social y los riesgos ocupacionales, el marco legal y la economía informal y una caracterización institucional del CER como promotora de la intervención social.

Como resultado se registra la capacitación de 75 líderes en aspectos como identificación y manejo de riesgos ocupacionales y la socialización de este conocimiento a 225 personas más; la participación masiva en los talleres, y la creación de una conciencia sobre la necesidad de organizarse y autogestionar procesos internos para mejorar sus condiciones de salud – trabajo.

Producto de esta percepción se incluye que es necesaria la organización de este grupo de trabajadores informales, proponiendo la creación de una “Cooperativa de Trabajo Asociado” que ofrezca oportunidades no solo laborales sino educativas y sociales, lo cual fue considerado en la propuesta de intervención.

---

\* Proyecto de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Juan Manuel Latorre.

## SUMMARY

TITLE: PROCESS OF ORGANIZATION AND IMPROVEMENT OF THE CONDITIONS OF HEALTH - I WORK IN WORKERS OF THE INFORMAL SECTOR OF THE ECONOMY IN BUCARAMANGA.\*

AUTHORS: FREDIS JAIR GALVIS LASTRE, BERENISZE MORENO DELGADO\*\*

KEY WORDS: Workers of the Informal Sector, Conditions of Health – Work, Labor Risks, Institutional Intervention – CER, Training in Health - Work, Evaluation of the Program

DESCRIPTION: The study is centered in the improvement of the conditions of health – the work of the non-regular workers of the economy in Bucaramanga, in the year 2003, through an organization process and training of people belonging to this sector, which is justified according to the factors of labor risk, people without health insurance, ignorance and absence of habits and the practice that diminish the risks at work.

According to the above-mentioned one had as general objective to improve the conditions of health and work of non-regular workers of the Bucaramanga municipality with 6 samples of poblaciones, starting from intervention strategies and promotion of the health that it implied the development of stages like convocation to the non-regular worker, the realization of diagnose of labor risks, the analysis of factors of risk, the elaboration of clinical histories of the workers; with base in which a process of direct intervention was developed that it implied: the training of leaders in thematic areas as occupational health, organization and self-management and leadership; followed by a protection stage and multiplication to homologous, developed by means of workshops with participation of 75 leaders.

The theory that we carry out in this work refers to the work conditions of the non-regular sector, the social security and the occupational risks, the legal frame and the non-regular economy and an institutional characterization of the CER like promoter of the social intervention

In this process we trained at 75 leaders in aspects like identification and handling of occupational risks and the sharing of this knowledge to 225 people; the massive participation in the workshops, and the creation of a conscience about the necessity of to be organized and to self-manage internal processes to improve their conditions of health - work.

Product of this perception you concludes that it is necessary to deepen in aspects of the human development as the self-esteem, the development of competitions and the human interaction as previous step to the consolidation of groups works, having the idea that the improvement in these aspects will impact in a better valuation of the health and the cares in the work. These aspects were considered in the intervention proposal.

---

\* Project of Grade.

\*\* Ability of Human Sciences. School of Social Work.

## INTRODUCCIÓN

El Trabajador Social es un profesional que posee una formación humanística, científica, epistemológica y metodológica en investigación; con una comprensión histórico-social del ambiente, además con una formación de actitudes y aptitudes para la gestión social, con el cultivo de la criticidad – creatividad; y, el desarrollo de conciencia y responsabilidad social; que está en la capacidad de combinar en la formación, lo teórico y lo práctico.

Dentro del quehacer del Trabajador Social se encuentra la promoción del desarrollo humano, articulándose a procesos sociales que pretenden mejorar la calidad de vida de la persona. Estos procesos están referidos a las problemáticas que caracterizan la compleja realidad social, y que se expresan particularmente dependiendo de la relación de factores económicos, políticos y socioculturales de cada contexto.

Desde esta perspectiva se plantea una intervención que tiene por objeto la organización y el mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo en seis poblaciones de trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga. La estrategia responde a los lineamientos, misión, y visión que el Centro de Estudios Regionales CER, -dependencia de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander- se ha trazado para contribuir al crecimiento económico y desarrollo social de la región, mediante procesos articulados y concertados con la Alcaldía Municipal de Bucaramanga, tendientes a mejorar la calidad de vida y la relación salud – trabajo de la población mencionada. Amerita la intervención el hecho de que según datos del DANE<sup>1</sup> en Bucaramanga el 67,9% de los trabajadores lo hacen en el sector informal, el cual genera un empleo caracterizado por bajos ingresos, inestabilidad y productividad limitada, que lleva a que se considere a la informalidad como una actividad de supervivencia para aquellos que no están insertos dentro de la economía formal.

Estas condiciones de precariedad se reflejan a nivel de la salud de los trabajadores informales, pues la mayoría de ellos están expuestos a factores de riesgo en su labor, con el agravante de que son pocos los que pueden acceder a los servicios de salud. 031-6028939.

La seguridad en el trabajo, buenas condiciones laborales y un ambiente de trabajo saludable constituyen factores esenciales que deben existir en toda actividad productiva. En este sentido, un ambiente de trabajo saludable es importante no sólo para preservar la salud del trabajador, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, a la motivación laboral, al espíritu de trabajo, y a la calidad de vida en general.

---

<sup>1</sup> DANE, Bucaramanga. Boletín de estadísticas de empleo, 2003.

Ante la evidente carencia de estructuras para el control de los riesgos ocupacionales y el manejo de las contingencias laborales, cobra creciente importancia el fomento de medidas de prevención y la implementación de programas de mejoramiento de las condiciones laborales y de salud ocupacional, para tratar de reducir los factores de riesgo, el índice de accidentalidad y de enfermedades profesionales.

Frente a esta problemática es preocupante que la legislación de trabajo se formule solamente para ser aplicada al empleo formal, desconociendo y dejando de lado a los trabajadores informales. Ante esto, los gobiernos deben aceptar la necesidad de aplicar la legislación a todos los tipos de trabajo, sin establecer como condición que haya una relación formal de empleo.

Por lo tanto, los gobiernos nacionales y locales deben reconocer la existencia de los trabajadores en la economía informal, y valorar el aporte que ellos hacen a nivel económico y social. Para hacerlo, es preciso adoptar medidas y políticas que garanticen unas condiciones aceptables de trabajo y el derecho a la protección social y laboral.

De igual manera, las políticas deben extenderse desde el reconocimiento institucional hasta las medidas que protejan al trabajador informal contra el acoso y hostigamiento de la policía y de las autoridades locales, de los patrones y de los contratistas.

El presente documento se encuentra dividido en cinco capítulos que describen una intervención profesional de Trabajo Social orientada a mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población informal, mediante la implementación de procesos educativos que permitieron generar estilos de vida saludables, a partir de estrategias de profundización diagnóstica, intervención y promoción de la salud que dieron la oportunidad al profesional en Trabajo Social de administrar y ejecutar procesos en este sentido.

El objetivo del primer capítulo es presentar una visión panorámica de los marcos de referencia utilizados, integrando enfoques sobre la concepción del sector informal, la seguridad social, el marco jurídico e institucional que apoyaron y sirvieron para el análisis de las actividades informales y los procesos de organización y mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en trabajadores del sector de la economía informal en Bucaramanga; el objetivo del segundo capítulo es mencionar el papel desempeñado por Trabajo Social en el proceso realizado; el objetivo del tercer capítulo es describir el proceso desarrollado, y la evaluación realizada al mismo; en el cuarto capítulo se presentan las conclusiones del proceso desarrollado; en el quinto capítulo las recomendaciones y en el sexto capítulo se presenta la propuesta que los estudiantes de Trabajo Social sugieren realizar, dándole de esta manera continuidad al proceso ejecutado.

## 1. MARCOS DE REFERENCIA

### 1.1 MARCO ECONÓMICO DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA

#### 1.1.1 Aspectos Teóricos.

1.1.1.1 Modelo Teórico Neoclásico del Mercado de Trabajo y el Desempleo. El análisis de las razones del desempleo, quizá por la importancia social del problema que estudia, es un campo muy fértil en desarrollos teóricos. A pesar de ello, no existe ningún modelo que pueda explicar globalmente y de forma satisfactoria la reincidente realidad del paro laboral.

Dado que cada una de las corrientes del pensamiento económico ofrece sólo explicaciones parciales, es necesario realizar una reseña al conjunto de los modelos propuestos, de tal forma que proporcione un panorama general.

Los economistas neoclásicos consideraron el mercado del factor trabajo en la misma forma que al resto de los mercados, bienes y servicios. “Los salarios son el precio que hay que pagar por los servicios prestados por el factor trabajo. Cuanto mayores sean los salarios, menor será la cantidad demandada y mayor la cantidad ofrecida”<sup>2</sup>. El análisis neoclásico se basa en el supuesto de la flexibilidad de los salarios; los desplazamientos que se puedan producir en las funciones de demanda y oferta de trabajo provocarán reajustes salariales que en cualquier caso quedarán determinados en el punto en que se igualen la oferta y la demanda.

Hay dos clases de desempleo<sup>3</sup>: voluntario e involuntario, que pueden producirse dentro de este esquema. En el punto de equilibrio todos los trabajadores que lo deseen encuentran un empleo, pero habrá una cierta cantidad de personas que no estarán dispuestas a trabajar por encontrar excesivamente bajos los salarios, lo que constituirá el desempleo voluntario; mientras que si algún factor externo – sindicatos, gobierno- impide el reajuste de los salarios, aparecerá el paro o desempleo involuntario.

La persistencia de un cierto nivel de paro involuntario permanente es explicada en el modelo neoclásico mediante dos tipos de razones: el desempleo friccional y el estructural<sup>4</sup>. El desempleo friccional tiene su origen en el hecho de que muchas de las personas que acaban de obtener un título profesional no tienen un

---

<sup>2</sup> HAZLITT, H. Los errores de la nueva ciencia económica. Aguilar. Madrid, 1991. P. 56.

<sup>3</sup> MARTINEZ, Coll Juan Carlos. El desempleo en la economía de mercado, virtudes e inconvenientes. Edición del 23 de enero de 2004. En Internet <<http://www.eumed.net/cursecon/14/index.htm>>.

<sup>4</sup> CASTAÑO, López Hugo. Ensayo sobre economía laboral colombiana. Banco de la República. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. Bogotá D.C. 2004. En Internet <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/letra-e/ensayoecono/04.htm>>

empleador esperándoles a la salida del centro de estudios, o porque algunos trabajadores deciden dejar su puesto para buscar otro mejor y tardan algún tiempo en encontrarlo. Ello da origen al desempleo estructural, el cual se produce por desajustes en la localización y la cualificación ofrecida y demandada. Es posible que la inversión empresarial se esté produciendo en una región determinada mientras que la oferta de trabajo esté en otra. La resistencia de los trabajadores y empresas a trasladarse provocará desempleo.

De forma similar, es frecuente que los empleos de nueva creación requieran unas habilidades peculiares de difícil adquisición por el trabajador. Al acelerarse la velocidad en la innovación tecnológica se amplía la brecha entre las habilidades requeridas y ofrecidas por lo que el desempleo estructural aumenta.

*El desempleo estructural aparece cuando las estructuras de la oferta y la demanda no coinciden, bien sea porque la oferta no cumple con las características requeridas por la demanda, o porque la demanda no puede absorber las características que ofrece la mano de obra; este tipo de desempleo se debe principalmente a los cambios de la composición de la oferta y la demanda de trabajo<sup>5</sup>.*

Estos tipos de explicación se han desarrollado modernamente con el llamado modelo de búsqueda de empleo. La idea básica es que los trabajadores y los empleos están muy diferenciados. No todos los empleos son adecuados para todos los trabajadores, por lo que el desempleado tiene por tanto que realizar una búsqueda laboriosa del empleo que mejor se ajuste a sus aspiraciones. Conforme pasa el tiempo sin encontrar un puesto adecuado, los beneficios esperados van disminuyendo mientras que los costos que le origina el proceso de búsqueda son cada vez mayores. El proceso de búsqueda se prolongará hasta que esos beneficios y costos se igualen, momento en que aceptará la mejor proposición que haya conseguido.

Dentro de este contexto ha surgido la tasa natural de desempleo como un útil indicador de la situación por la que está atravesando una economía en particular, ya que permite descomponer la tasa de desempleo en sus componentes estructural y cíclico<sup>6</sup>. No obstante debe tenerse en cuenta que este es un concepto teórico, que como tal no es directamente observable y debe ser estimado.

La tasa natural de desempleo puede determinarse de acuerdo a cuatro aspectos fundamentales:

- Aspectos demográficos: la composición de la población de acuerdo a su nivel de educación, grado de calificación, experiencia, edad, sexo, etc.
- Desbalances geográficos y variabilidad sectorial: dificultades en el

---

<sup>5</sup> Ibid. <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/letra-e/ensayoecono/04.htm>>

<sup>6</sup> Ibid. <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/letra-e/ensayoecono/04.htm>>

traslado de la población de una región a otra, además de variaciones en los niveles de crecimiento de un sector a otro.

- El salario mínimo.
- La histéresis en el desempleo: movimientos ocurridos en la tasa de desempleo efectiva. Si un shock transitorio hace subir la tasa de desempleo, esta podría no retornar a su nivel original aún después de que ha pasado el shock<sup>7</sup>.

1.1.1.2 Modelo Keynesiano del Mercado de Trabajo y el Desempleo. En el modelo keynesiano, la causa principal del desempleo hay que buscarla en la insuficiencia de la demanda agregada<sup>8</sup>. Un simple cambio negativo en las expectativas de los empresarios puede provocar una disminución de su demanda de bienes de inversión lo que originará una serie de reacciones en cadena en la que se irá perdiendo empleo, sucesivamente en diferentes ramas industriales. La consiguiente disminución en la capacidad adquisitiva de los trabajadores puede agravar el círculo vicioso prolongando indefinidamente la situación de desempleo.

*Cuando aumenta la ocupación, aumenta también el ingreso global real de la comunidad; la psicología de esta, es tal que cuando el ingreso real aumenta, el consumo total crece, pero no tanto como el ingreso. De aquí que los empresarios resentirían una pérdida si el aumento total de la ocupación se destinara a satisfacer la mayor demanda de artículos de consumo interno. En consecuencia, para justificar cualquier cantidad dada de ocupación, debe existir cierto volumen de inversión que baste para absorber el excedente que arroja la producción total sobre lo que la comunidad decide consumir cuando la ocupación se encuentra a dicho nivel; porque a menos que exista este volumen de inversión, los ingresos de los empresarios serán menores que los requeridos para inducirlos a ofrecer la cantidad de ocupación de que trate. Se desprende, por tanto, que, dado lo que llamaremos la propensión a consumir de la comunidad, el nivel de equilibrio de la ocupación, es decir, el nivel que no induce a los empresarios en conjunto a ampliar o contraer la ocupación, dependerá de la magnitud de la inversión corriente. El monto de esta dependerá, a su vez, de lo que llamaremos el incentivo para invertir, que depende de la relación entre la curva de eficiencia marginal del capital y el complejo de las tasas de interés para préstamos de diversos plazos y riesgos<sup>9</sup>.*

Los keynesianos rechazan la capacidad del mercado laboral de ajustarse a la

---

<sup>7</sup> NÚÑEZ, M. Jairo. El desempleo en Colombia: Tasa Natural, Desempleo Cíclico y Estructural. Bogotá, 1998. En Internet <<http://www.dnp.gov.co>>.

<sup>8</sup> MURILLO, Soledad. El mito de la vida privada. Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1996. P.67.

<sup>9</sup> BLANCHARD, Oliver y PEREZ, E Daniel: "Macroeconomía", Edit Prentice Hill Iberia, Bs.As. 2000. s.l. P. 42.

nueva situación modificando los salarios. Y si el equilibrio en el mercado de un factor o un bien no puede alcanzarse por la vía de los precios, se conseguirá por la vía de las cantidades, apareciendo una disparidad entre las cantidades ofrecidas y demandadas. Es la rigidez a la baja de los salarios la que impide que la disminución de la demanda se traduzca en descensos salariales por lo que se producirá una situación de desempleo involuntario.

*Los hombres se encuentran involuntariamente sin empleo cuando, en el caso de que se produzca una pequeña alza en el precio de los artículos para asalariados, en relación con el salario nominal, tanto la oferta total de mano dispuesta a trabajar por el salario nominal corriente como la demanda total de la misma a dicho salario son mayores que el nivel de ocupación existente*<sup>10</sup>.

El supuesto de la rigidez de los salarios puede suavizarse si se considera que los trabajadores tienen ilusión monetaria, es decir, que lo que negocian en sus convenios son salarios nominales, no reales, por lo que si se dan simultáneamente situaciones de desempleo e inflación, puede producirse un cierto reajuste de los salarios reales. “Todo sindicato opondrá cierta resistencia, pero como ninguno pensaría en declarar una huelga cada vez que aumente el costo de vida, no presentan obstáculos a un aumento en el volumen total de ocupación, como lo pretende la escuela clásica”<sup>11</sup>.

Esta posibilidad quedaba excluida por las modernas propuestas del modelo de las expectativas racionales: No hay ilusión monetaria, por lo que la política monetaria expansiva se traduce inmediatamente en alzas de precios y salarios sin que tenga ningún efecto sobre la producción real. Los keynesianos, en respuesta, dieron la vuelta al argumento. Aceptando el supuesto de las expectativas racionales conjuntamente con el de la rigidez de los salarios nominales, dedujeron que las políticas expansivas sí pueden tener efecto sobre la producción real. Por ejemplo, el anuncio de un aumento en la cantidad de dinero en circulación provocará subidas en los precios, pero no en los salarios nominales, por lo que los salarios reales bajarán; lo que permitirá el aumento del empleo y de la producción real. Pero si los trabajadores tienen expectativas racionales ¿por qué serían rígidos los salarios nominales? Actualmente, cuando se firman convenios colectivos suele incluirse una cláusula de revisión condicionada al comportamiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) por lo que los aumentos salariales acordados son reales. Además, si los salarios nominales fueran rígidos, los salarios reales bajarían los procesos inflacionistas y subirían los deflacionistas, dado que el salario real también debe tener en cuenta la evolución de los precios, pues estos restan o agregan poder adquisitivo al salario nominal, lo que no sólo no es lógico sino contrario a la experiencia empírica, pues en periodos de alto crecimiento

---

<sup>10</sup> BLAUG, Mark. Teoría económica en retrospectiva. Editorial Fondo de Cultura Económica. Capítulo 10. s.l. P.440.

<sup>11</sup> Ibid, P. 441.

económico, es lógico que los empresarios aumenten su demanda de mano de obra (dado que hay más incentivos para invertir en una economía creciente), de esta forma los salarios tenderían al alza; caso contrario para una economía en recesión.

*“...una baja en los salarios reales debida a un alza de los precios, permaneciendo iguales los nominales no produce por regla general, una disminución de la mano de obra disponible al nivel del salario corriente, por debajo del volumen de ocupación anterior al alza de los precios. Suponer lo contrario equivale a admitir que todos aquellos que por un momento están sin ocupación, aunque deseosos de trabajar al salario corriente, retirarán su oferta de trabajo si el costo de la vida se sube un poco”<sup>12</sup>.*

1.1.1.3 Teorías Modernas del Mercado Laboral. La rigidez de los salarios reales distorsiona el mercado laboral, por tanto, hay que explicar el hecho de que los salarios reales se mantengan al mismo nivel a pesar de las variaciones que se produzcan en la tasa de desempleo. Con ese fin han surgido en los últimos años varios modelos aunque ninguno de ellos es completamente satisfactorio por sí solo, tomados en conjunto sirven para describir los mecanismos reales por los que se forman los salarios en las empresas.

*“El modelo de los contratos implícitos parte de considerar que los trabajadores tienen una aversión al riesgo superior a la de sus empleadores. Por tanto prefieren empleos seguros, con salarios estables aunque sean bajos, en vez de salarios altos con peligro de cierre de la empresa y pérdida del empleo. El mecanismo funciona como si en el contrato laboral existiera una cláusula implícita según la cual los trabajadores pagarían (renunciando a parte de su salario) a sus empleadores un seguro contra el desempleo”<sup>13</sup>.*

Este modelo ha sido considerado inconsistente por algunos autores ya que el mismo argumento -la aversión al riesgo de los trabajadores-, podría conducir precisamente a lo contrario de lo que se desea demostrar, es decir, a que los trabajadores estarían dispuestos a tener salarios volátiles y a que les bajarán sus ingresos reales en momentos críticos para la empresa, antes de poner en peligro sus empleos.

El modelo del mercado interno de las empresas trata de explicar por qué la existencia de trabajadores en desempleo, teóricamente dispuestos a aceptar un empleo a cualquier precio, no provoca la caída de los salarios. En cada empresa hay un gran número de puestos de trabajo que requieren cierto grado de confianza

---

<sup>12</sup> Ibid, P. 440.

<sup>13</sup> Ibid, P.441.

en la persona que los ocupa. Para esos empleos se buscarán trabajadores conocidos, que ya lleven un tiempo en la empresa. Otros puestos exigen una formación muy especializada que sólo se consigue permaneciendo mucho tiempo en el mismo empleo. Por tanto los trabajadores desempleados no sirven para ocupar esos empleos y, aunque estuvieran dispuestos a aceptar salarios más bajos, no representan una competencia real para los que ya están empleados desde hace tiempo en la empresa.

El modelo del pago de la lealtad se fija en ciertos comportamientos que, aunque no sean fácilmente explicables racionalmente, todo el que haya trabajado en una empresa sabe que son muy comunes. Hay un amplio grupo de trabajadores que se esfuerza más de lo que les exige la empresa. Es comprensible por tanto que la empresa les pague más de lo estrictamente necesario para que permanezcan en sus puestos, por lo que se produce una especie de lealtad mutua entre empleados y empleadores.

El modelo de los salarios considera que la empresa no puede estar detrás de cada trabajador controlándole minuto a minuto para que cada uno rinda al máximo posible. La mejor forma de incentivar el trabajo es ofrecer buenos sueldos. Si los salarios fueran bajos no se tendría miedo al despido y los trabajadores adoptarían comportamientos indolentes. Es interesante constatar que en los países comunistas del este de Europa, la falta de temor al despido y los bajos salarios provocaron que el rendimiento de los trabajadores fuese mucho más bajo que en los países occidentales, la cual es considerada como una de las razones de la caída de aquel sistema.

El modelo de la selección inversa subraya el temor de los empleadores a que, en el caso de que bajasen los salarios cada vez que la empresa atravesara una coyuntura difícil, los primeros trabajadores en abandonarles serían los mejores, los que se sintieran confiados en encontrar afuera, otro puesto mejor pagado. Se produciría así un fenómeno de selección darwinista de los menos eficaces que redundaría en perjuicio de la empresa. Es preferible por tanto no bajar los salarios y adaptarse a las crisis mediante reajustes de personal en los que se despidan sólo a los peores.

Es fácil detectar algunas características comunes a todos estos modelos. Consisten principalmente en análisis de tipo psico-sociológico sobre el razonamiento seguido en la adopción de decisiones por los empleadores y sobre los mecanismos de funcionamiento interno de las empresas. Ciertamente consiguen complementarse mutuamente para explicar por qué los salarios permanecen altos en coexistencia con altas tasas de desempleo en el mercado laboral. Comparten un cierto "espíritu" keynesiano ya que, al mostrar la incapacidad del mercado de trabajo para alcanzar automáticamente el equilibrio, están justificando la necesidad de intervención del Estado: "la única solución para

el desempleo consiste en hacer crecer la demanda agregada”<sup>14</sup>

1.1.1.4 El Desempleo Estructural y la Tasa Natural de Desempleo. Estudiar el desempleo por medio de “la tasa natural de desempleo” ofrece la ventaja de identificar las principales características del desempleo en una región; la primera tarea debe ser encontrar el componente estructural del desempleo, dado que las políticas económicas de ajuste pueden resultar inútiles, más aún, cuando pueden existir motivos de tipo institucional que eleven la tasa de desempleo. En el momento en que comprendamos mejor el problema laboral colombiano, y sus componentes estructural y natural, se podrá avanzar hacia políticas dedicadas a resolver tales factores.

De esta forma, este marco teórico ofrece cualidades fundamentales para el Estudio, comprende muy bien el problema del desempleo, y no ignora que aun así, pueden existir razones por fuera del desempleo estructural (factores asociados al ciclo económico y la producción nacional), que lleven a la tasa de desempleo a estar por encima de su tasa natural. Dicho marco analiza factores que muy posiblemente influyan en el problema laboral colombiano, tales como el aspecto demográfico, los desbalances geográficos y la variabilidad sectorial, el salario mínimo; además de comprender que la tasa natural de desempleo no es rígida en el tiempo, sino que varía “*histéresis*” de acuerdo con los cambios en la estructura productiva e institucional del país.

■ El Desempleo Estructural. Este es el resultado de que las estructuras de oferta y demanda no coinciden, bien sea porque la oferta no cumple con las características requeridas por la demanda, o porque la demanda no puede absorber las características que ofrece la mano de obra -como en el caso de Bucaramanga, en donde sus jóvenes se preparan para un mercado laboral que no cumple con las características para absorberlos-. En otras palabras, este tipo de desempleo, que varía ampliamente en regiones, se debe a los cambios de la composición de la oferta y la demanda de trabajo.

Algunos de los elementos con los que los economistas identifican el desempleo estructural<sup>15</sup>, el que queda cuando la economía se encuentra en nivel de pleno empleo, siendo el resultado de la estructura del mercado, son los siguientes:

- Los cambios en la estructura industrial del empleo, que se deben a cambios en la composición de la demanda final, lo cual desplaza a los trabajadores que carecen de las calificaciones necesarias para los puestos de trabajo existentes. Además de lo anterior, los perfiles ocupacionales de los puestos de trabajo varían continuamente. Vale la pena anotar, que un trabajador está estructuralmente desempleado si existe una vacante, pero él no está capacitado para ella.

---

<sup>14</sup> MARTINEZ, Op. Cit. <<http://www.eumed.net/cursecon/14/index.htm>>.

<sup>15</sup> PEREZ, E Daniel: “Economía en el pensamiento, la realidad y la acción”, Edic. Macchi, Bs.As, 2000.s.l. P. 154.

- La inmovilidad entre las regiones, que crea una distribución regional del desempleo, con lo cual nacen problemas de migración y desplazamiento.

- Los cambios en la estructura demográfica de la fuerza de trabajo. Un claro ejemplo es el aumento en la participación laboral femenina, o los jóvenes quienes entran y salen del mercado laboral dadas sus características (culturales como la formación de hogares, o fenómenos como la combinación del trabajo y el estudio).

Algunos economistas han atribuido el alto desempleo al “estructuralismo de los costos de trabajo”, el cual está estrechamente relacionado con factores tales como los sindicatos obreros, el sistema de seguros al desempleo, la rigidez de los salarios y el salario mínimo. Estos elementos reflejan en conjunto la influencia de la legislación laboral y las barreras institucionales en el mercado de trabajo. Sin embargo hay que anotar que la inempleabilidad de aquellas personas que debido a su largo tiempo sin conseguir empleo pierden las capacidades para ejercerlo, o nunca los adquieren, constituye otro de los elementos con los que se identifica el desempleo estructural. De este modo, es muy difícil que un empresario los contrate, terminando todo esto en una pérdida permanente de empleo de los recursos humanos de una economía.

■ La Tasa Natural de Desempleo (TND). Teóricamente, la TND ha sido asociada a un concepto de equilibrio de largo plazo y se interpreta como “el nivel de desempleo que alcanza una economía cuando el crecimiento de precios y salarios es anticipado correctamente”<sup>16</sup>. Actualmente, las variaciones de la TND han sido atribuidas en gran parte a factores de oferta, en particular se ha sugerido que la TND está correlacionada con los cambios demográficos, los cambios en las estructuras de calificación de la mano de obra, los cambios en la legislación laboral y/o en las instituciones del mercado laboral; los cambios en las características de los sindicatos, los cambios de los efectos de los impuestos a la nómina y las variaciones en el salario mínimo.

- *Aspecto demográfico*. La composición de la población es un elemento importante en la determinación del desempleo porque en una economía existen desbalances entre el tamaño y la calificación de la mano de obra ofrecida y los requerimientos en los puestos de trabajo disponibles o demandados.

- *Desbalances geográficos y variabilidad sectorial*. En una economía, los desbalances geográficos entre vacantes y desempleados se manifiestan cuando las personas que no tienen empleo y que pueden calificar para un puesto disponible en una región dada, residen en otra. Típicamente, un aumento de la dispersión geográfica de vacantes y desempleados se da cuando unas regiones del país crecen más rápidamente que otras y los costos de migración son muy altos. Un fenómeno similar se da entre

---

<sup>16</sup> ARTUS, P y Muet P. A. La tasa Natural de desempleo. Bogotá, 2000. P.89

los diferentes sectores de una economía, ya que la TND también depende de las características de crecimiento de cada uno de ellos. Aún si toda la economía está creciendo a una tasa constante, las tasas de crecimiento de sus distintos sectores siempre mostrarán variaciones.

- *El salario mínimo.* Algunos economistas han identificado la existencia del salario mínimo, junto con ciertas características demográficas de la fuerza laboral como factores que afectan la TND. Es así, como un aumento del salario mínimo hace subir la tasa de desempleo entre los jóvenes porque fija un nivel de salario que está por encima de la tasa de mercado. Igualmente, destacan que este hecho no sólo reduce el incentivo para contratar trabajadores menos calificados, sino también el incentivo para ofrecerles el entrenamiento en el empleo. Esta es una cuestión de suma importancia debido a que son los jóvenes el grupo más afectado por el problema del desempleo<sup>17</sup>.

1.1.2 Evolución Reciente del Empleo en Colombia. En la actualidad cualquier debate que se quiera realizar en materia económica, necesita inevitablemente incluir y analizar los efectos derivados de políticas pertinentes al nivel de empleo, por ser indudablemente, uno de los principales problemas que enfrenta hoy en día la economía nacional. Sin embargo, estudiar tan sólo el nivel de desempleo de manera cuantitativa, puede conducir a graves errores de análisis e interpretación, dado que no es solamente la cantidad sino también la calidad de empleo lo que constituye el problema a analizar.

En la actualidad, Colombia tiene un problema de desempleo agudo. “Una de cada cinco personas dispuestas a trabajar no encuentra donde emplearse”<sup>18</sup>. Este nivel de desempleo es el más alto que haya registrado el país y también uno de los más elevados de los países de América Latina. “El desempleo en Colombia afecta en forma desproporcionada a los jóvenes y a las mujeres: las tasas de desocupación de estos dos grupos son cerca del doble de la de los hombres mayores de 25 años y superan ampliamente las de los demás países de la región”<sup>19</sup>.

Igualmente, quienes se encuentran desempleados enfrentan periodos cada vez mayores de desempleo, pues la duración típica del desempleo se ha doblado desde mediados de los noventa, y en la actualidad es de más de siete meses, por encima de cualquier otro país latinoamericano.

La tasa de desempleo ha aumentado menos que la duración del desempleo.

---

<sup>17</sup> Ibid, P. 71.

<sup>18</sup> HENAO, Martha Luz y otros. La tasa natural de desempleo en Colombia. Investigación publicada en Archivos de Macroeconomía No. 89 de la Unidad de Análisis Macroeconómico del DNP, junio de 2002. P. 189.

<sup>19</sup> Ibid, P.190.

*En 1996 el promedio de semanas que una persona gastaba buscando trabajo era de 29.2; en el 2000 fue de 50.4; con una variación de 72.6%. La tasa de desempleo, por su parte, fue de 12% en 1996 y de 20.5% en el 2000, con una variación del 64%. Para completar el cuadro, se debe tener en cuenta que a nivel nacional, el 60% de quienes estaban ocupados en el 2002, trabajaban en actividades informales o en empresas pequeñas, donde la productividad suele verse limitada por la reducida escala de los negocios y el acceso limitado a los recursos productivos y a las oportunidades de mercado<sup>20</sup>.*

Consideradas todas estas dimensiones, no cabe la menor duda de que Colombia tiene el problema laboral más grave de América Latina y que no se trata de un fenómeno coyuntural, ni en su origen, ni en las secuelas que dejará.

En forma preliminar, podría argüirse que el problema laboral colombiano no tiene origen en factores de oferta. Al fin de cuentas, como ha ocurrido en países de niveles de ingreso semejantes al colombiano, y en el conjunto de América Latina, la población en edad laboral está creciendo cada vez a menor ritmo. A comienzos de los ochenta la población en edad de trabajar aumentaba en Colombia a un ritmo superior al 3% anual, generando una enorme presión sobre el mercado laboral. Actualmente, el ritmo de crecimiento anual de la oferta ha descendido a cerca del 2% y se espera que en los próximos quince años caiga por debajo del 1,5%. También podría señalarse que la tasa de participación laboral en Colombia es similar a los patrones latinoamericanos, incluso entre los grupos jóvenes que, como se ha señalado, son los más afectados por el desempleo. Todo lo cual podría llevar a descartar la influencia de factores de oferta. Sin embargo, un análisis más cuidadoso puede revelar otra situación.

Si bien es cierto que la tasa de crecimiento de la población en edad de trabajar ha venido reduciéndose, en los últimos cinco años se presentó una aceleración ligera en el agregado, pero importante para el grupo de población más joven. “Hacia mediados de los noventa, el grupo de jóvenes entre 15 y 19 años se redujo (como reflejo de una caída temporal en la fecundidad a fines de los setenta y comienzos de los ochenta), reduciendo la presión de oferta en el mercado de nuevos entrantes”<sup>21</sup>. Este fue un fenómeno temporal que ha desaparecido y actualmente las cohortes de jóvenes están volviendo a aumentar.

Aunque algunos factores de oferta pueden ayudar a explicar la situación laboral actual, es por el lado de la demanda donde tienen que buscarse las principales causas explicativas más importantes del problema. En términos generales, el desempeño económico del país es lo que determina en última instancia el ritmo y

---

<sup>20</sup> AYALA, Rey Marta y otros. La generación de empleo en Colombia. Escuela Colombiana de Ingeniería. Facultad de Administración con énfasis en negocios y finanzas internacionales. Bogotá. 2003. P. 67.

<sup>21</sup> BALDION, Edgar W y SARMIENTO, Alfredo G. Educación y fuerza de trabajo. Empleo y desempleo en Colombia. Bogotá, DNP 2003. P.24.

calidad de generación de empleo. La tasa de crecimiento de la economía se redujo de 4.5% anual en la primera mitad de los noventa; a 0.9% en la segunda mitad, por lo que es lógico esperar que se haya producido un deterioro agudo en la situación laboral, máxime cuando el ambiente macroeconómico se hizo más inestable. Sin duda, aquellas variables que sean favorables para la generación de empleos más productivos serán también conducentes a un mayor crecimiento económico, por ser la productividad el motor del crecimiento económico.

Hasta 1990 Colombia tenía una de las legislaciones laborales más rígidas de América Latina. Algunos economistas consideran que la Ley 50 de este año desmontó algunos de los más importantes obstáculos a la creación de empleo, como eran el periodo de prueba único de dos meses, las restricciones al empleo temporal y, especialmente, el sistema de doble retroactividad de las cesantías y los altos costos de despido, que según diversos estudios eran las principales barreras al empleo formal. En sustitución del sistema de cesantías existente, se estableció un mecanismo de ahorro forzoso en fondos de cesantía que eliminó la incertidumbre y redujo los costos del viejo sistema. Sin embargo, la Ley permitió que los contratos vigentes continuaran rigiéndose por el viejo sistema. La Ley no sólo mantuvo, sino que incluso elevó, las indemnizaciones por despido injustificado para los contratos vigentes, pero las eliminó para los demás. El resultado fue un sistema con costos de despido muy bajos para los nuevos contratos, pero muy altos para los contratos ya existentes. Aunque debido a la alta rotación laboral, la mayoría de los contratos quedaron rápidamente regidos por el nuevo sistema, esta dualidad sin duda contribuyó a concentrar la carga del desempleo en los grupos de trabajadores jóvenes y a elevar su duración en años recientes. La Ley 50 también creó los contratos de salario integral, que permiten incorporar al salario mensual el costo de las cesantías, primas y otros beneficios para los trabajadores con ingresos de más de 10 salarios mínimos.

La Ley 50 no modificó los sobrecostos a la nómina debidos a las contribuciones a la seguridad social, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las Cajas de Compensación. Sin embargo, extendió a los contratos temporales el régimen que en la práctica aplicaba sólo a los contratos permanentes. Los contratos temporales quedaron aceptados hasta periodos de 3 años, esta igualación de condiciones tuvo por objeto facilitar la sustitución entre empleo permanente y temporal. Los sobrecostos a la nómina, que ya eran altos para los patrones latinoamericanos, fueron elevados sustancialmente en 1993 a raíz de la Ley 100 de reforma a los Sistemas de Seguridad Social. Pasaron del 22.5% al 34.5% del salario, superados solamente en América Latina por Argentina y Uruguay, países que ofrecen seguro al desempleo y sistemas de seguridad social de mayor cobertura que el colombiano.

La legislación laboral, buscó equiparar los derechos de los trabajadores, por un lado, y la eficiencia económica por otro. Una posibilidad extrema es hacer prohibitivo para las empresas el costo de despedir a un trabajador, y el otro

extremo sería no imponer costo alguno de despido. Para el caso colombiano, el costo de despido es alto, lo que en teoría aseguraría una mayor estabilidad laboral; sin embargo, este mismo costo ha hecho que la rotación laboral sea alta. Así, la legislación actual buscó estabilidad, pero terminó propiciando la inestabilidad laboral, por la acciones que tomaron los empresarios para evitar los altos costos de despido.

Otro factor a estudiar es el salario mínimo, considerado como la variable de política laboral más importante en Colombia. “Desde 1950 ha existido el salario mínimo en el país, que es determinado usualmente en forma anual por el gobierno, previa negociación con los representantes de las organizaciones laborales y empresariales”<sup>22</sup>. Los niveles pasados y esperados de inflación son las principales variables que se consideran en la negociación, el resultado ha sido una notable estabilidad del nivel real del salario mínimo. “Entre fines de los años ochenta y mediados de los noventa el salario mínimo nominal declinó gradualmente, acumulando una pérdida máxima de 8% en 1996. Después de elevarse brevemente en 1997 a un 21.02% comenzó otro proceso de decaimiento, llegando en el año 2001 a una disminución de casi el 10% frente a 1996, y de 17% en comparación con 1999”<sup>23</sup>.

*Para los patrones latinoamericanos, el salario mínimo colombiano tiene dos rasgos muy distintivos: uno es su estabilidad en términos reales, menos sorprendente en el pasado, cuando Colombia era una isla de estabilidad macroeconómica, que en la actualidad. El segundo rasgo distintivo es su cobertura e influencia sobre los niveles salariales efectivos. En Colombia, uno de cada tres trabajadores tiene remuneraciones entre uno y dos salarios mínimos. En ningún otro país se observa una concentración semejante de ingresos alrededor del mínimo. El salario mínimo tiene una enorme influencia en las remuneraciones de los trabajadores no calificados del sector formal, como se evidencia en el comportamiento de los salarios de los obreros en la industria. Pero el salario mínimo en Colombia influye también en las ocupaciones informales. Entre los trabajadores informales, aunque cerca del 20% gana menos del mínimo, otro 40% gana entre uno y dos salarios mínimos, y muchos de ellos niveles iguales o muy próximos al mínimo.*<sup>24</sup>

### 1.1.3 El Sector Informal de la Economía.

1.1.3.1 Aproximación Conceptual al Problema. Para la realización del presente Estudio, fue necesario partir de algunas definiciones económicas. A este respecto se deben de examinar las tendencias con relación a la posible dicotomía del sector moderno y el sector tradicional.

---

<sup>22</sup> Ibid, P.78.

<sup>23</sup> Ibid, P.80.

<sup>24</sup> Ibid, P.91.

La concepción dualista del desarrollo<sup>25</sup>, afirma que existe una economía urbana, que a su vez puede descomponerse en dos partes, por un lado, en un sector moderno donde las firmas capitalistas dan a sus empleados ingresos relativamente altos y regulares, gracias a una organización eficiente y a una tecnología avanzada; y por otro, en un sector residual, donde las personas apenas sobreviven, vinculadas a actividades tradicionales y de baja productividad. Esto origina un desequilibrio en el mercado laboral, como consecuencia del no-equilibrio entre oferta de mano de obra y demanda del sector moderno aún si este se encuentra en una fase de expansión, en algunos casos hacia actividades antes tradicionales y en otros utilizando tecnología intensiva en capital reduciendo por esta vía la demanda laboral. Este excedente de mano de obra entrará a ser regulador de los salarios en el sector moderno, originando en muchos casos ingresos de subsistencia. Como resultado de ello, el sector moderno puede obtener una mayor tasa de ganancia.

En contraste las personas que queden al margen del sector moderno, entrarán al sector tradicional, reduciendo los ingresos promedios e incrementando por esta vía la magnitud de la pobreza; sin embargo la pobreza no parece que sea la característica exclusiva de un sector en particular. Es de anotar que evidentemente ésta se da con mayor frecuencia relativa en el sector tradicional, como se define comúnmente, pero además está presente en el sector moderno de manera significativa. Por esta razón no se puede afirmar que sea producto de la dicotomía entre lo moderno-tradicional, pero es evidente que sí existe una gran diferencia entre los ingresos personales de los dos sectores.

La diferencia de ingresos parece ser que corresponde a diferencias estructurales en términos de educación, edad, horas de trabajo, entre otros factores. Igualmente, la naturaleza residual del sector tradicional puede ponerse en duda, puesto que la evidencia ha demostrado que la relación entre sector moderno y tradicional es una relación compleja: a corto plazo podría haber poca competencia entre ambos, mientras que a largo plazo estos parecen ser complementarios.

*En el ámbito general, es la estructura del poder económico y político del mismo sistema, quien define y condiciona el acceso a los recursos, los servicios y las oportunidades; originando los beneficios para una minoría, mientras que la gran mayoría tiene que optar por diferentes mecanismos y estrategias para lograr oportunidades de trabajo y conseguir ingresos inmediatos. De esta manera van surgiendo las llamadas capas sociales de informales, insertas dentro del proceso de expansión del capitalismo, conquistando espacios físicos y económicos, así como los vacíos de poder dejados por el aparato político institucional<sup>26</sup>.*

---

<sup>25</sup> BARRAGAN, Jorge. Autoempleo como solución laboral. En: Revista pasaporte USA, (1 feb.2002); P. 56.

<sup>26</sup> LORA, Eduardo. Obstáculo a la competitividad del comercio en América Latina. Banco Interamericano del desarrollo. Departamento de Investigación, agosto del 2004. En Internet <[www.fenalco.com.co](http://www.fenalco.com.co)>

La informalidad se presenta como un nuevo mecanismo articulado al sistema capitalista, pero en condiciones específicas de subordinación a las fuerzas del mercado. De ahí que la acumulación en condiciones de dependencia da origen a una marcada diferenciación y segmentación de toda la estructura económica y social.

En lo concerniente a la relación entre los niveles de empleo y el sector informal, esto se explica por la incapacidad productiva de la industria para asimilar la fuerza de trabajo disponible y a la migración campo - ciudad, ocasionando aumentos en las tasas de desempleo, cuya verdadera magnitud se enmascara bajo el desempleo disfrazado del sector informal.

Por ende, además del acelerado crecimiento de la PEA, la población rural alimenta constantemente la mano de obra, obligando a una proporción considerable de individuos a la autogeneración de empleo de bajos niveles de productividad. Se organiza así un sector económico donde la demanda de mano de obra no depende del desempleo estructural, que a su vez está en función de las formas como se incorporan los adelantos tecnológicos. Igualmente es de anotar, que el sector informal cumple además la función de ampliar el mercado y reducir los costos de circulación de las mercancías producidas en la gran industria<sup>27</sup>. En este sentido podría decirse que desempeña un papel positivo, en la medida en que suministra a la economía bienes y servicios a un costo reducido, gracias a las condiciones de competencia desarrolladas, pero es evidente que el problema reclama soluciones de fondo y es aquí donde se requiere la intervención del Estado y de entidades particulares.

Para efectos de este Estudio se ha trabajado con la **definición de informalidad** que hizo la Organización Internacional del Trabajo<sup>28</sup>, en la conferencia del año de 1991. En pocas palabras esta definición alude a las pequeñas actividades generadoras de ingresos que se desarrollan fuera del marco normativo oficial y utilizan normalmente poco capital, técnicas rudimentarias y mano de obra escasamente calificada, además de proporcionar bajos ingresos y un empleo inestable. También es visible la exclusión que tienen sus integrantes de los programas de protección laboral y seguridad social establecidas para los trabajadores.

En Colombia, el DANE considera como trabajadores del sector informal a las personas que cumplan con las siguientes características:

- Los empleados del servicio domestico y los independientes sin remuneración.

---

<sup>27</sup> ARRIAGADA, Irma. "Realidades y mitos del trabajo urbano en América Latina", Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago. 1999. P. 43.

<sup>28</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (España). Las Normas Internacionales del Trabajo, Un Enfoque Global, 2002. P. 32

- Los trabajadores por cuenta propia, excepto los independientes profesionales como médicos, abogados, odontólogos, ingenieros, etc.
- Los empleados y obreros particulares que laboran en una empresa de hasta 10 trabajadores en todas sus agencias y sucursales.
- Los patronos o empleadores que ocupen hasta 10 trabajadores<sup>29</sup>.

Se excluye de este sector los obreros y empleados del gobierno.

Ahora en lo que tiene que ver con **el comercio informal en la ciudad**, desde los años sesenta, el comercio callejero es una actividad presente en las calles y plazas de las ciudades latinoamericanas. Este tipo de actividad forma parte de las llamadas actividades informales de la economía y en el contexto latinoamericano, tiene un papel muy importante en el conjunto de las actividades económicas y sociales, pues absorbe una gran parte de los trabajadores (as) urbanos, quienes al utilizar espacios públicos para ejercer sus actividades, son responsables de transformaciones en los espacios urbanos.

Dentro de las principales ventajas que ofrece el comercio informal “callejero” se tienen:

- Costos fijos de comercialización relativamente bajos.
- Costos operativos bajos.
- Gran exhibición y diversidad de productos dada la concentración de vendedores en un área específica.
- Productos y servicios adaptados a las necesidades y hábitos específicos del consumidor potencial.
- Productos de comprobada aceptación popular y con una relación calidad-precio competitiva con el sector formal.
- Fijación de precios según la oferta y demanda y en general con precios más atractivos que en el sector formal.
- Ubicación privilegiada de sus puestos de venta.
- Sistemas baratos de promoción de sus productos y búsqueda activa de clientes<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> DANE, Op. Cit.

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (Ginebra). El empleo en el mundo, 1995.

Es de anotar que la mayoría de las veces, los vendedores en la vía pública están sometidos a la explotación por parte de los proveedores de su mercancía, que los tienen como asalariados sin protección laboral. Este tipo de trabajadores tiene una naturaleza contradictoria: es válvula de escape al desempleo creciente y única forma semilegal de subsistencia de una parte importante de la población empobrecida; y al mismo tiempo se relaciona con sectores del capital al margen de la legalidad e inmersos en la delincuencia fiscal. Inestabilidad laboral, bajos ingresos, ausencia de prestaciones sociales, malas condiciones de trabajo, es lo que caracteriza la vida de estos trabajadores "informales". La mendicidad, lo más bajo de la "informalidad", son formas de subsistencia de los niños de la calle, ancianos abandonados, discapacitados pobres, drogadictos, entre otros.

## 1.2 MARCO SOCIOCULTURAL DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA

1.2.1 Influencia de los factores socio - económicos y culturales en las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores. “La cultura de un pueblo se compone de las costumbres, tradiciones, saberes acumulados, el lenguaje, la religión, las artes y, en general, todo lo que constituye su identidad y su historia”<sup>31</sup>. Esta se transmite a través de la educación y la vivencia diaria, generación tras generación, y es el componente principal que determina (junto a los factores de carácter económico) las conductas y la ideología de las personas. Al mismo tiempo, la cultura se renueva, cambia con el desarrollo vital de los individuos y los grupos. Desde el punto de vista de la salud ocupacional, es importante analizar de qué manera las tradiciones culturales de los trabajadores pueden obstaculizar su adaptación adecuada a las exigencias laborales y, sobre todo, explorar cómo sus creencias, modos de pensar y de actuar interfieren con las condiciones de trabajo, poniendo en riesgo su salud física y mental.

Pero también hay que señalar que la calidad de vida, entre otros aspectos, depende de las políticas sociales del Estado, así como de la clase social a la cual se pertenece. La mayor parte de la población trabajadora del sector informal vive en condiciones que no permiten la satisfacción plena de sus necesidades básicas, encontrándose afectado su bienestar integral, algunos de sus derechos fundamentales y su dignidad humana.

Diversos factores influyen en la manera como las personas se comportan, sienten y se relacionan con las otras, entre ellos:

- **La educación**, pues cuando el acceso a ella es difícil y costosa, la preparación de las personas no es la más adecuada para emplearse en buenas condiciones, lo cual determina que muchos trabajadores no logren obtener puestos de trabajo que mejoren sus ingresos.

---

<sup>31</sup> BRIGGS, Jhon . Las siete leyes del caos. Editorial Revelaciones, Barcelona, 1999. P.86.

- **La salud**, dado que las deficiencias en la alimentación, la falta de seguridad social, de adecuados servicios de salud y de todas las condiciones de bienestar integral, producen en las personas y en los grupos problemas de salud que se manifiestan a nivel físico y psicológico.

- **La vivienda**, pues condiciones de hacinamiento, inadecuados servicios públicos, y la ubicación distante de los lugares de trabajo, constituyen componentes de tensión permanente, agresividad y violencia intrafamiliar.

- **El descanso y la recreación** constituyen otro factor de calidad de vida, sin embargo, cuando las condiciones económicas no permiten satisfacer esta necesidad, el rendimiento laboral y la calidad del mismo disminuyen. En ocasiones, se tiene dificultad para aprovechar el tiempo de descanso en beneficio propio y en el de la familia. Hay quienes dedican parte de este tiempo y de sus ingresos a los juegos de azar, al consumo de alcohol o a distracciones pasivas. En estos casos, no se deja tiempo para compartir el afecto con los seres queridos o realizar actividades que contribuyan a la salud y al crecimiento personal. Estos comportamientos se convierten en adicciones y en patrones de comportamiento que luego se reflejan en el desarrollo de los niños y niñas.

- **Los bajos salarios y la asignación mensual mínima**, que no concuerda con los costos de vida, la inequidad en la distribución del ingreso de acuerdo al género, la edad y el oficio, crean malestar psicológico y social. Por otra parte, cuando no se distribuye el ingreso teniendo en cuenta las necesidades familiares, se crean problemas de comunicación y malestar en todos los miembros. Esto sucede en los casos en que se prefiere comprar artículos que mantienen la apariencia social, en lugar de adquirir bienes necesarios para mejorar la calidad de vida de la familia.

- **La concentración de las industrias** y de las oportunidades laborales en las grandes y medianas ciudades obliga a gran número de personas a desplazarse de sus lugares de origen. El hecho de que las ciudades no se preparen para acoger a estas personas, con una adecuada extensión y prestación de servicios públicos, de red vial, de transporte y de construcción de vivienda social, genera en la población trabajadora preocupaciones relacionadas con su seguridad y su bienestar, lo cual incide en su salud mental, en su estado de ánimo y en el empeño que pueda imprimirle al trabajo que realiza<sup>32</sup>.

### 1.2.2 Caracterización y Tendencias Socioculturales de la Región Santandereana. Siendo los aspectos socio-culturales, factores determinantes de las condiciones de

---

<sup>32</sup> BAEZA, Manuel Antonio. "Los Caminos Invisibles de la Realidad Social. Ensayo de sociología profunda sobre los imaginarios sociales", Ril Editores, Bogotá, 2000. P. 56.

trabajo y de salud de los trabajadores, se hace relevante para el presente Estudio resaltar algunos elementos tradicionales de la cultura santandereana que en su interrelación con los cambios macros, experimentados en los últimos tiempos en la estructura socio económica del país, pueden estar determinando las características y comportamiento social y laboral de este sector de la población.

1.2.2.1 Complejo Cultural Santandereano. Involucra los Departamentos de Santander y Norte de Santander. Su denominador común étnico es de sangre hispana con aportes del elemento indio, lo cual determina la primacía de los valores españoles. Para algunos investigadores “el santandereano es tradicionalista, se afirma cada vez más en los valores de clase, aprecia al que tiene la tierra, no al que la trabaja; y enaltece los valores asociados con la sangre y la tradición, no con la fuerza creadora del trabajo”<sup>33</sup>. Las clases sociales son marcadamente rígidas y si la clase media logra igualarse a la alta, se apodera rápidamente de la tradición y se cierra sobre sí misma; en esta forma, la movilidad social y el desarrollo económico se transforman lentamente, en detrimento de las clases menos favorecidas.

La actividad religiosa en los santanderes, durante muchos años careció de funcionalidad, y se afianzó más, en el plano litúrgico, sin trascender en obras de arraigo cultural. A esto contribuye con fuerza la imagen no superada del machismo físico-agresivo del santandereano, el cual considera los valores religiosos como propios de las mujeres. En cuanto al funcionamiento de la familia, en los santanderes la Iglesia ha sido -con su doctrina- el apoyo de la estructura patriarcal, dando respaldo históricamente al poder del varón y a la subordinación de la mujer.

Otros valores de tipo social tales como el rango, la estirpe, el linaje, la sangre y el honor determinaron en la mujer santandereana un comportamiento socio-familiar condicionado a las normas y expectativas de sus gentes. El honor, el sexo y el linaje son valores que deben expresarse muy prudentemente por temor a lesionarlos.

La familia santandereana está constituida básicamente por uniones de tipo sacramental, sin embargo, la cultura es flexible con las uniones de facto. El menor número de uniones legales se encuentra en la clase baja, y especialmente en el campo. Entre las familias de hecho se encuentra la unión libre, la relación esporádica que lleva al madresolterismo y el concubinato. “El proceso de socialización con las pautas culturales propias, comienza para el varón en su hogar, es allí donde aprende la importancia del dominio sobre la familia y la sociedad. Reconocido como jefe único del hogar, puede ejercer libremente su autoridad”<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> ACEVEDO, Linares. Antonio. Cultura Santandereana. En: El Tiempo, Bogotá: (3, Nov., 2004).

<sup>34</sup> GULLON, Ricardo. El Santander de mi tiempo. Santander: Bedia, 1995. P. 76.

1.2.2.2 Factores Asociados a las Transformaciones de la Familia. En los últimos años un sinnúmero de cambios han afectado la dinámica familiar tocando su estructura, su composición, sus relaciones de poder, autoridad y especialmente la dinámica interna de la familia y las relaciones con sus miembros. Procesos demográficos, económicos, socioculturales y políticos entre otros, han gestado el poliformismo en la familia colombiana. Entre los factores demográficos, en el contexto colombiano se han presentado cambios en los patrones de nupcialidad y reproducción, el aumento de la esperanza de vida, el incremento de las separaciones conyugales y los desplazamientos en zonas de violencia son factores que han contribuido a transformar la estructura y dinámica familiar.

Como principales factores económicos, se cuentan “la fuerte concentración del ingreso, la estabilidad y dinámica que exhibe la economía nacional, la cual no se expresa en igualdad de condiciones, tanto de vida como de trabajo, para toda la población”<sup>35</sup>. Así mismo, las transformaciones del mercado laboral, el deterioro y concentración del ingreso, han golpeado simultáneamente las familias de sectores medios y medios bajos y han dejado al margen un buen sector de la población en condiciones de pobreza. En el mercado laboral se visualizan tres transformaciones: “**la informalización del empleo**; el incremento del empleo temporal y de tiempo parcial y la flexibilización de las formas de concentración y remuneración”<sup>36</sup>.

Los factores sociales y culturales se derivan de la particularidad de los procesos de acumulación y movilidad social, la complejización del rol femenino, el desplazamiento de la familia de su función socializadora, la invasión del espacio familiar por parte de la tecnología y la globalización, el deterioro del espacio público en las grandes ciudades y la presencia del estigma asociado al narcotráfico en la cultura nacional.

1.2.2.3 Los Avances de la Sociedad y la Cultura y su Influencia en la Familia. “Colombia se puede caracterizar hoy como un país en el cual se presentan eslabonadas contradictoriamente, formas tradicionales de producción con modalidades modernas, de tipo capitalista. Esta contradicción se sustenta en mecanismos tradicionales de organización social y política, fundamentados en relaciones de parentesco y relaciones patrimoniales que coexisten con formas institucionales y patrones de comportamiento moderno”<sup>37</sup>. Es así como en el país se observan rápidos procesos de migración interna y de urbanización, altas tasas de crecimiento educativo y un extraordinario avance de los medios de comunicación, a la par que subsisten formas arcaicas de producción campesina, altos índices de desempleo y subempleo y mínima cobertura de los servicios públicos básicos. Estas contradicciones se agudizan en razón de las tendencias demográficas.

---

<sup>35</sup> CADAVID, G. La Montaña Santandereana. En: Colombia Prehis-pánica. Regiones Arqueológicas. Bogotá, Inst. Col. Antrop. 1990. P. 69.

<sup>36</sup> CASTAÑO, Op. Cit. <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/bibliograf/ind.htm>.>

<sup>37</sup> Ibid. <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/bibliograf/ind.htm>.>

El nuevo tipo de familia nuclear autónoma que aparece en nuestras grandes ciudades se caracteriza por ser una unidad de consumo que conserva la función de reproducción de la fuerza de trabajo y de reproducción ideológica de los esquemas étnicos y cognitivos, para garantizar la continuidad del sistema. Sin embargo, se afirma que esta familia reproduce el modelo autoritario patriarcal, donde el padre representa y ejerce el poder en el pequeño sistema del hogar. También se afirma que este modelo de familia está lleno de contradicciones como resultado del medio sociocultural, mostrando tendencias cada vez más individualistas de sus divergentes respecto a las normas, restricciones y valores adscritos a la familia tradicional.

Por otra parte, la expansión económica e industrial, la concentración de la población en las ciudades y el crecimiento de los servicios públicos, requieren la incorporación masiva de la mujer al mercado productivo, sin liberarla de su papel doméstico, ni calificarla para acceder a labores bien remuneradas, conservando la asimetría y la subordinación de la mujer en la familia y en la sociedad.

La sociedad urbana y la familia nuclear exigen que la mujer salga del hogar, estudie y se desempeñe en actividades económicas, para lo cual las tareas domésticas se deben simplificar y tecnificar, el tamaño de la vivienda y de la familia se reduce y surge la necesidad de redistribuir las funciones femeninas entre todos los miembros del hogar. La incapacidad del sistema económico para absorber la mano de obra significa que a su vez exija que la mujer y los niños menores deban vincularse a la fuerza laboral como único medio de sobrevivencia.

Todos los cambios en la estructura de los valores del país afectan la familia y los cambios en la familia también afectan las demás instituciones. Esto se puede apreciar en las tipologías que en la actualidad existen:

- FAMILIA NUCLEAR: Familia nuclear tradicional, Familia nuclear transitoria y Familia nuclear con amantazgo.
- FAMILIA EXTENSA.
- RUPTURAS MATRIMONIALES Y FORMAS RECOMPUESTAS: Familia superpuesta, Familia monoparental y Familia de tres generaciones.
- FORMAS PARALELAS DE ORGANIZACIÓN: Hijos solos, Parejas de homosexuales, Parejas solas, Unidades domésticas.

1.2.3 Mujer Cabeza de Familia. Una de las grandes revoluciones sociales de la segunda mitad del siglo XX consistió en el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo, tanto por las modificaciones en la composición del mercado laboral como por la introducción de un candente debate sobre los roles y responsabilidades de unos y otras en el ámbito doméstico. Las mujeres han dejado de orientarse preferentemente hacia la vida en pareja y han comenzado a

hacerlo hacia el mercado laboral. Este cambio ha comportado importantes transformaciones sociales y está exigiendo una adaptación de las dos principales esferas en las que hasta hace poco se dividía de manera rígida la vida social: el trabajo remunerado y la vida familiar.

De acuerdo con Berger<sup>38</sup>, hay tres factores principales que han contribuido al incremento de la participación femenina en el mercado laboral:

- El proceso de urbanización en la región ha generado migración, especialmente de mujeres jóvenes hacia las zonas urbanas, en busca de empleo.
- El incremento en el nivel educativo de las mujeres, en promedio, les ha brindado nuevas oportunidades de acceso al mercado laboral.
- La necesidad de mayor ingreso en el hogar ha presenciado la entrada de mujeres al mercado de trabajo, situación que se agudizó en los hogares de bajos ingresos en la primera mitad de los 80, durante la dura crisis económica.

Otros autores señalan entre las razones que han motivado este aumento el abandono a que son sometidas muchas mujeres por parte de los hombres; su decisión de ser madres solteras; el avance de la tecnología; el incremento del costo de la vida y la calidad del trabajo femenino. Además del "*deber ser*" de madre, esposa y trabajadora doméstica, las nuevas condiciones históricas y sociales le han impuesto o superpuesto a la mujer el "*deber ser*" trabajadora, ya sea incorporándose en el mercado laboral, o generando actividades productivas complementarias en el sector informal, sin alejarse del espacio doméstico que sigue siendo, paradójicamente, responsabilidad exclusiva suya.

A pesar de que esta nueva superposición del deber ser representa algunas ventajas, e incluso puede conducir en ciertos casos a cambios positivos en la calidad de vida del grupo familiar, en la mayoría de los casos significa para la mujer una serie de desventajas, las cuales la sociedad y el mismo grupo familiar trata de ignorar: horarios extendidos y sobrecargados, detrimento de su propia realización personal y pérdida sustancial de los espacios asignados para el ocio y la decisión autónoma del uso del tiempo libre. En efecto, "es la mujer quien menos disfruta del tiempo libre para actividades de recreación, culturales y de desarrollo personal y familiar. La sobrecarga de trabajo doméstico es también una condición objetiva que afecta su mayor acceso a puestos decisorios en la esfera laboral"<sup>39</sup>.

De otra parte, de acuerdo con el análisis de la investigadora Alvarez (1997:91), con la incorporación de la mujer al trabajo se han mejorado las condiciones de

---

<sup>38</sup> BERGER, M. Proceso de Urbanización. Freeman and Company, San Francisco, 1973. P. 86.

<sup>39</sup> Ibid. P. 92.

vida de la familia, se favorece una organización más adecuada del consumo, una distribución algo más equitativa de las tareas domésticas, y la presencia de temas de conversación más diversos con los hijos. La mujer trabajadora asalariada continuará enfrentando sus roles en el hogar con una clara desventaja en tanto su doble jornada de trabajo se mantiene, como ya se ha constatado, todo lo cual implica una reducción sensible del tiempo que ésta debe dedicar a interactuar cotidianamente con sus hijos y pareja, fuera del ámbito de las obligaciones domésticas.

Cuando la mujer se incorpora al mercado laboral, o genera una actividad productiva para contribuir al mejoramiento del nivel de los ingresos familiares, lo hace asumiendo la presión cultural de no afectar su rol tradicional en la atención de las funciones domésticas y de la crianza de los hijos. Con la vinculación de la madre a la fuerza productiva se han replanteado nuevas funciones y roles al interior de la familia, delegando a otras personas actividades que eran asumidas anteriormente por la madre, especialmente el cuidado y la atención de los hijos e hijas.

A nivel mundial, las mujeres constituyen la mitad de la población mundial y un tercio de la mano de obra asalariada y aportan 2 tercios de las horas de trabajo totales, reciben una décima parte de los salarios y tienen menos del 1% de la propiedad mundial. El 80% de la mano de obra campesina del tercer mundo, así como el mismo porcentaje de los desplazados y refugiados del mundo, también son mujeres. En muchos países, las mujeres siguen siendo mayoría en la tasa de desempleo (un 10% más que los hombres), precariedad y economía sumergida (120 puntos por encima de los hombres). Así mismo, tres cuartas partes de los trabajadores a tiempo parcial son mujeres.

En igualdad de condiciones laborales con los hombres, los salarios de las mujeres, en muchos casos, son inferiores; incluso un hombre casado es sinónimo de estabilidad laboral, mientras que la mujer casada y con hijos es considerada como una fuente de problemas, por lo que, en muchos casos, las mujeres tienen que elegir entre trabajar y tener hijos. Igualmente las mujeres que no trabajan fuera de la casa, a efectos estadísticos, son consideradas "*inactivas*", aunque trabajen en sus hogares.

En cuanto a la situación social, como consecuencia del alto índice de desempleo, las trabajadoras también sufren en mayor medida las situaciones de pobreza, en muchas familias el sueldo femenino es indispensable para la subsistencia familiar, y en otras es el único que entra en casa. Cada día crece el número de hogares monomarentales (en que la mujer es cabeza de familia).

Uno de los fenómenos presentes actualmente en la población ocupada dentro del sector informal, es el desplazamiento forzoso, que toca específicamente a las mujeres cabeza de familia. Al respecto, cabe destacar algunas cifras presentadas

por la Red de Solidaridad Social, que señala que en Colombia, de cada 100 desplazados, 48 son mujeres. Y de cien hogares, 41 tienen a la cabeza mujeres (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2001).

En un contexto de violencia política y desplazamiento forzado como el que vive Colombia, la población femenina es la que tiene que asumir los procesos de pérdida y duelo, y son ellas, en su gran mayoría, las que se convierten en jefes de hogar por la viudez o la ruptura de las relaciones de pareja. Uno de los impactos más fuertes que tienen que soportar las mujeres desplazadas es el de tener que asumir la responsabilidad casi exclusiva del sostenimiento afectivo y económico de la familia. En el análisis de dinámicas del desplazamiento a nivel departamental, el informe consultado encontró que las mujeres desplazadas, en general, poseen niveles de escolaridad menores que los hombres, lo que influye negativamente en el tipo de oportunidades productivas a las que pueden aspirar. En este sentido, la mayor parte de proyectos productivos a los que acceden están referidos a cría de especies menores o cultivos pequeños, los cuales no tienen mayores posibilidades de consolidar su situación económica y social.

En materia de apoyo a este grupo poblacional, en Colombia existe la ley 82 del 3 de noviembre de 1993, donde se entiende la mujer cabeza de familia como *“quien siendo soltera o casada, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar”*<sup>40</sup>.

Entre las principales normas contenidas en dicha Ley, se tienen aspectos relacionados con acceso a la seguridad social para ella y su familia, a educación y otros servicios relacionados para sus hijos o demás personas dependientes de ella; programas de capacitación gratuita y desarrollo de microempresas industriales, comerciales y artesanales; empresas de economía solidaria y empresas familiares, donde ella realice una actividad económica rentable; acceso preferencial a auxilios educativos, beneficios en la presentación de propuestas para la adquisición y venta de bienes estatales y de contratación de servicios con el Estado; herramientas para la constitución de organizaciones populares; programas y planes sociales de vivienda; acceso a crédito; entre otras.

### **1.3 MARCO DE SALUD Y RIESGOS OCUPACIONALES DEL TRABAJO INFORMAL**

1.3.1 Aproximación Conceptual a la Salud y la Relación con el mundo del Trabajo. En 1978 la Conferencia internacional sobre atención primaria realizada en Alma

---

<sup>40</sup> SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.. "Leyes desde 1992 - Vigencia Expresa y Sentencias de Constitucionalidad", Ley 82 del 3 de noviembre de 1993. Artículo 2. Avance jurídico. Casa editorial Ltda. Colombia, 4 de noviembre de 2004. <[http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0082\\_93.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0082_93.HTM)>

Ata, reafirmó que la Salud se refiere a un estado integral de bienestar que se debe garantizar como un derecho fundamental, su cumplimiento requiere el esfuerzo y compromiso de varios sectores sociales, pero además concluyó que “las personas tienen el derecho y la obligación de participar individual y colectivamente en la planificación de su atención a la Salud y que los gobiernos tienen la responsabilidad de la Salud de sus pueblos<sup>41</sup>”.

Posteriormente, a través de la Carta de Ottawa, firmada en 1986 por 38 países y con el aval de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se incluyeron otros elementos a la concepción de Salud; y se empieza a hablar de promoción y prevención en Salud. En esta declaración se fue más allá de la asistencia médica y se planteó la construcción de políticas que vayan orientadas a prevenir y controlar las causas de los problemas de Salud en los diferentes países involucrados, entre éstos Colombia.

En 1994, la OMS publicó el concepto de Salud que aún hoy se mantiene en sus elementos básicos. La Salud es: “Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no consiste sólo en la ausencia de enfermedad<sup>42</sup>”. Se refiere de un lado a la capacidad que tiene el individuo o grupo de realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y de otro lado, de transformar o adaptarse a su ambiente.

El teórico Alberto Vasco Uribe, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Colombia), explica que existen varios modelos conceptuales que definen la Salud y se detiene a analizar en especial un modelo complejo, especialmente en cuanto a la desagregación de grupos de factores de riesgo, el cual explica que “la pérdida de la Salud, se hace agrupando los factores que la afectan en biológicos individuales, ambientales, sistema de Salud (atención médica) y estilo de vida<sup>43</sup>”. Este planteamiento y sus diferentes variaciones asignan un promedio del 25% de responsabilidad sobre la pérdida de la Salud a lo biológico individual, un 50% a lo relacionado con el estilo de vida, un 15% a lo ambiental y un 10% a lo atinente con los servicios de Salud. Llama la atención la importancia que tiene el factor estilo de vida en la Salud que sumado a lo ambiental, se constituyen en dos aspectos que pueden llegar a ser modificables y donde el elemento trabajo tiene una gran importancia sobre el bienestar del individuo.

Otro teórico que aporta a la comprensión del concepto de Salud es Valentín Gavría Catalán, que plantea una concepción de Salud como estilo de vida así:

---

<sup>41</sup> CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.18 del orden del día. 25º Aniversario, Alma Ata, 26 de mayo de 2003.

<sup>42</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Naciones Unidas. Centro de Información, 2004. En Internet <<http://cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>>

<sup>43</sup> VASCO, Uribe Alberto. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Colombia. 2003. P.9.

“*aquella manera de vivir, que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa*”; esta es una visión ligada con el comportamiento, la cual sitúa al individuo como protagonista de su propia Salud, ya que lo hace responsable de las acciones que pueden quebrar o mejorar su estado. Esta concepción entiende también la Salud como una dimensión social, por lo que invita a la solidaridad de todos para la construcción de la Salud ambiental, la cual redundará en beneficio de la Salud individual. Por otra parte, la prevención debe basarse en la identificación de las conductas que incrementan la frecuencia e intensidad de los factores de riesgo de contraer enfermedades.

Este autor precisa algunos conceptos complementarios a la Salud como estilo de vida, estos son:

- **La patogenia conductual.** Explica qué conductas influyen en la pérdida de la Salud y poseen un alto índice de riesgo al facilitar que se puedan contraer ciertas enfermedades pues, a fuerza de repetirse en el tiempo, pueden ser responsables de la génesis de disfunciones.
- **Inmunogesis comportamental.** Contrario al caso anterior, se aplica al conjunto de estrategias de la conducta que poseen un alto valor para la prevención de enfermedades. El cual ha llevado a plantear un cambio de papeles. Antes se estudiaba el organismo para explicar el origen de la patología, hoy se investiga la conducta para tratar de explicar la patología del organismo.
- **Creencias sobre la Salud.** Término vinculado al modo en que el sujeto atribuye su Salud a determinados factores. Sus opiniones, modo de percibir y atribuir mayor o menor susceptibilidad a ciertas enfermedades, el modo en que son seleccionados los factores de riesgo, llevan a tener en cuenta la importancia de las actitudes de las personas frente a la Salud.

Se tiene entonces, que **las condiciones de Salud dependen más que de la simple ausencia de enfermedad, de todos aquellos factores a nivel individual, familiar, social y organizativo que favorecen o estimulan el bienestar y el desarrollo integral.** No depende sólo de la ciencia médica ni del sector que representa, depende de la unidad de sectores y disciplinas con el objetivo común de lograr un estado de bienestar tanto físico como psicológico, coherente con un entorno social y cultural deseado.

Todas estas concepciones, se ven reflejadas en la Declaración sobre Salud de los Trabajadores, emanada en Washington el 6 de febrero de 1992, la cual señala que los objetivos del progreso económico sólo se justifican si se centra en el hombre y su bienestar social. Para asegurar su desarrollo posible y sustentable, es esencial que los trabajadores disfruten de buena Salud, con los claros principios éticos en los programas dedicados a proteger su Salud. Existen conocimientos sobre las estrategias y las técnicas aptas para eliminar, reducir y controlar los factores de riesgo en el trabajo; la aplicación de dichos conocimientos no sólo resulta útil para

los trabajadores; la misma lleva también a una sociedad más justa, estable y productiva.

Así mismo, se presenta la Política Pública para la protección de la Salud en el Mundo del Trabajo planteada por el gobierno nacional, emitida para los años 2001 y 2002 por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En ésta se afirma, acogándose a lo dicho por el Doctor Pedro Luis Castellanos<sup>44</sup> que:

*La situación de Salud del trabajador, de su familia, de un grupo específico o la sociedad en su conjunto, está determinada por múltiples factores: los biológicos, los relacionados con el medio natural o ecológico, los sociales, políticos y económicos y los relacionados con los servicios de atención o asistenciales, a lo que se agrega la eficacia y eficiencia del Sistema de Seguridad Social que actualmente existe en el país. Así, la existencia de los grupos humanos lleva consigo una determinada forma en que se manifiesta el proceso Salud-enfermedad, un determinado perfil de los problemas de Salud y del bienestar, característico de cada grupo en determinado momento del desarrollo de la sociedad a la cual pertenece. Cada sociedad, en cada momento histórico, tiene un modo de vida. El modo de vida es expresión de las características del medio natural donde se asienta; del grado de desarrollo de las fuerzas productivas; de su organización económica y política; de su forma de relacionarse con el medio ambiente; de su cultura; de su historia; y de otros procesos generales que crean una identidad como formación social. Todos estos procesos generales se expresan en el espacio de la vida cotidiana de las poblaciones. Las condiciones de vida, son la situación particular de los grupos que integran cada sociedad y las relaciones que se establecen entre ellos, su forma de inserción en el funcionamiento general de la sociedad.*

Para trabajar sobre factores modificables es necesario recurrir a lo establecido en promoción en Salud, la cual es definida por la Carta de Ottawa en 1986 como "el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar y ejercer un mayor control sobre la misma"<sup>45</sup>. Así mismo la OMS la define como "la estrategia fundamental para actuar sobre los determinantes de la Salud, a través de mecanismos de acción cuyo marco es social, político, económico y cultural"<sup>46</sup>.

En Colombia la promoción de la Salud es acogida de forma similar y el Ministerio de Salud la define como: "Las acciones que realiza la población, los servicios de

---

<sup>44</sup> CASTELLANOS, Pedro Luis. Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. Capítulo 5. Concepto actual de la salud pública. Mc. Graw Hill interamericana. España. 1998. P.85.

<sup>45</sup> OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

En Internet: < <http://www.col.ops-oms.org.HTML>>.

<sup>46</sup> OMS, Op.cit. <<http://cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>>.

Salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos para garantizar más allá de la ausencia de enfermedad mejores condiciones de Salud<sup>47</sup>.

La promoción de la Salud consiste entonces en proveer a la gente los medios necesarios para mejorar su Salud y adoptar un estilo de vida sano. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno. La Salud por tanto debe percibirse no sólo como objetivo sino como una fuente cotidiana de felicidad. En consecuencia, su promoción no es dominio exclusivo del sector Salud.

La promoción de la Salud puede llevarse a cabo más eficazmente mediante programas que, por una parte, asistan a las personas y a la comunidad a adoptar decisiones adecuadas para la protección de su Salud y por otra parte, apoyen los desarrollos institucionales que aseguren disponibilidad de los servicios y las tecnologías necesarias para resolver los problemas de Salud de cada individuo.

Para que la Salud no se quede simplemente en un constructo teórico, se tienen en cuenta los indicadores de Salud que acoge cada país; en Colombia dichos indicadores permiten conocer y comprender la Salud de la población y son: Calidad de vida, demográficos y epidemiológicos. Para este fin la epidemiología juega un papel preponderante, entendida por Alberto Duarte, médico de la Universidad Industrial de Santander (UIS) como la ciencia fundamental de la rama de las ciencias médicas en la medición de necesidades y beneficios en el sector Salud, comprende todo lo relacionado con el proceso Salud - enfermedad en la concepción más amplia de éste e involucra a la sociedad en su conjunto.

La epidemiología es una de las ramas de las ciencias médicas que contribuye con gran rapidez y fuerza a transformar las concepciones clásicas sobre Salud y enfermedad, amplía el arsenal de medios de lucha de la Salud pública y aumenta el horizonte de las investigaciones médicas. Su ejercicio depende de la priorización que tenga la atención de Salud ante las exigencias de la situación sanitaria. Su cuerpo teórico incluye: Interpretación del proceso Salud - enfermedad, modelos de causalidad, cadena epidemiológica, historia natural de la enfermedad, medidas de control y vigilancia epidemiológica.

Para el Ministerio de Salud de Colombia<sup>48</sup>, el sistema de Vigilancia epidemiológica es el conjunto de usuarios, normas, procedimientos y recursos organizados para la recopilación, análisis e interpretación, y divulgación sistémica y oportuna de información sobre eventos de Salud, para su uso esencialmente en la orientación de la toma de decisiones en Salud pública. Vigilancia epidemiológica a diferente nivel y en diferentes escenarios, es aquí donde el lugar del trabajo cobra un lugar

---

<sup>47</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA SALUD, Resolución 3997 de 1996.

<sup>48</sup> Ibid.

importante a vigilar para garantizar calidad de vida del trabajador.

Retomando entonces la idea anterior, sin perder de vista la dimensión del concepto de Salud es necesario discernir sobre aspectos elementales del trabajo y los aspectos que lo relacionan con la enfermedad y para este fin es pertinente tener en cuenta las definiciones avaladas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) así:

- **Trabajo formal:** Es el trabajo convencional dentro de una empresa donde el patrono y el trabajador están claramente diferenciados y se da entre ellos un vínculo fácil de identificar: el contrato de trabajo u otra forma precisa de relación laboral.

- **Trabajo Informal:** Es el trabajo en el que no parecen claros el contrato de trabajo y/o la diferencia entre empleador y trabajador. De ordinario, toma forma de auto empleo, trabajo independiente o rebusque, donde el trabajador, en un supuesto ambiente de libertad y autonomía, se encuentra sometido a condiciones de trabajo que no son razonables ni decorosas por cuanto, ni siquiera toman en cuenta los mínimos de Ley señalados por los miembros de la OIT<sup>49</sup>.

El trabajo sea cual sea su modalidad, ha sido la actividad fundamental en el desarrollo del hombre, de las comunidades y la sociedad en su conjunto, el trabajo debe ser fuente de salud, bienestar y socialización. Sin embargo, la realidad muestra que el trabajo es también un espacio donde el individuo debe permanecer la mayor parte de su vida, asumiendo situaciones antinaturales, pues ya convertido en un medio de producción trae consigo implicaciones de riesgo cotidiano en su labor y por ende en el completo estado de bienestar que plantea el concepto de Salud, como lo afirma la Política pública para la Protección en el Mundo del Trabajo:

*La Salud de cada grupo de población, en particular, se articula estrechamente con sus condiciones de vida y con los procesos que la reproducen y transforman, como así mismo sus condiciones de trabajo, la ubicación del individuo en las relaciones de producción, la tecnología y las formas de organización laboral. Alrededor del trabajo, el hombre ha logrado supervivir en momentos en los cuales la naturaleza le ha sido hostil, ha entendido el valor de la solidaridad y ha reconocido en el medio ambiente su fuente de riqueza, conocimientos y placidez. La Salud de los trabajadores está determinada por las condiciones de trabajo y las condiciones de vida individual y familiar, su entorno ambiental y la capacidad de los servicios de Salud y de la seguridad social, para prevenir y atender oportunamente y con idoneidad los*

---

<sup>49</sup> COLOMBIA. OIT. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. SENA. Avance Informativo. 1997. P.13.

*eventos de Salud que se presenten.*

*El mundo del trabajo, no es sólo el de aquel trabajador que tiene su empleador. El mundo del trabajo es el del niño trabajador, la joven mujer floricultora, el hombre del campo, el minero en el socavón, el cuidandero del bosque, el oficinista que atiende público, el gerente que orienta la organización de su empresa, el vendedor de la calle, el pescador artesanal, el deportista, el músico, el artista, en fin, todos aquellos que a partir de un conocimiento y una práctica adquirida, prestan un servicio a la sociedad, a través de una herramienta, en un espacio físico determinado, relacionándose con su medio ambiente y su comunidad en diversas formas. La Salud en el mundo del trabajo es la Salud de la fuerza laboral de nuestro país. Es la Salud de los generadores de riqueza. Fuerza laboral constituida por la población económica activa cuya mayoría pertenece al sector informal (...)<sup>50</sup>.*

Sin embargo, es frecuente encontrar que precisamente el trabajador informal o formal se ve enfrentado en los países en vías de desarrollo a condiciones inapropiadas de trabajo, que conducen en forma tardía a incrementar o a originar enfermedad física y mental. Las condiciones de trabajo, los riesgos y la profundización de inequidades sociales y otros factores similares condicionan a la población trabajadora a una mayor susceptibilidad a enfermedades, accidentes y desgaste laboral.

Los efectos de factores múltiples sobre la Salud de los trabajadores resulta de un perfil epidemiológico caracterizado por la coexistencia de enfermedades típicas de las patologías ocupacionales tradicionales (hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias) y las recientemente asociadas al trabajo (cáncer, asma ocupacional, estrés ocupacional, enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, alteraciones inmunológicas y del sistema nervioso). Hay también las enfermedades reemergentes (dengue, leptopirosis, malaria, tuberculosis).

No sólo la Salud física es afectada, también lo es la Salud mental del trabajador, la cual se encuentra seriamente relacionada con las condiciones laborales que éste afronta, como es el caso de la depresión; una patología importante en el campo de la Salud mental en el trabajo, tanto por su impacto en el lugar de trabajo como por el impacto de éste en la Salud mental del trabajador. Los trastornos por ansiedad, al igual que el miedo, la preocupación y los trastornos relacionados con el estrés, y asociados a éste, como el insomnio, parecen mostrar una prevalencia cada vez mayor en los centros de trabajo en el decenio de 1990.

Actualmente, la organización laboral está dirigida primordialmente a disminuir

---

<sup>50</sup> Ibid. P.12.

costos de producción afectando la calidad del empleo y generando condiciones de trabajo de mayor riesgo para la Salud. Este fenómeno ha generado el crecimiento de la población informal trabajadora cada día más expuesta a factores de riesgo, con unas condiciones de trabajo que posibilitan mayor riesgo ocupacional, generadoras de accidente y enfermedad. El trabajador informal en la mayoría de los casos, cuenta con una tecnología artesanal, debe soportar una carga de factores de riesgo ergonómico dados los precarios diseños de los puestos de trabajo, así mismo se encuentra expuesto a factores de riesgo físico de carácter traumático producto de las deficiencias en las condiciones de trabajo, las cuales no ofrecen seguridad.

La Salud y el trabajo se articulan claramente y es la **Salud Ocupacional** como ciencia rama de la Salud pública, la que permite explorar los elementos que se deben tener en cuenta cuando se pretende hacer un diagnóstico de la condición de Salud y Trabajo de un grupo determinado llámese formal o informal. **Algunos de los conceptos relacionados con Salud Ocupacional constituyen el sustento teórico del presente Estudio por lo cual es indispensable definir:**

- **Riesgo ocupacional:** Entendido como la probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas en el trabajo, que puede ser generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la Salud o integridad física del trabajador, como daño en los materiales y equipos o alteración del ambiente.
- **Factor de Riesgo:** Es el evento de cualquier naturaleza cuya presencia o ausencia modifica el proceso de Salud - enfermedad.
- **Condición de trabajo y Salud:** Características materiales y no materiales que pueden ser generadas por el ambiente, la organización y las personas y que contribuyen a determinar el proceso de Salud - enfermedad.
- **Accidente de trabajo:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- **Enfermedad Profesional:** Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional (MINISTERIO DE GOBIERNO. Colombia. Decreto 1295 de 1994).

Las poblaciones de interés del presente Estudio **-Plazas de Mercado y Sector Informal de la Economía en Bucaramanga**, contienen en sus ocupaciones unas condiciones de trabajo con características que se constituyen en un riesgo a la Salud así:

■ **Manipulación de cargas.** La manipulación manual de cargas ocasiona frecuentes y variadas enfermedades y accidentes de origen laboral. Son causantes de accidente de trabajo, producto del sobre esfuerzo de sintomatología dolorosa a nivel de espalda. No puede olvidarse el alto ausentismo que produce y las elevadas pérdidas económicas que ocasionan los trastornos osteomusculares producidos por la manipulación manual de cargas.

Se define la Manipulación de carga como cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, el empuje, la colocación, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. Para evaluar el riesgo es necesario tener en cuenta los factores de riesgo individual y laboral.

Los factores individuales pueden ser de carácter intrínseco cuando se relacionan con falta de aptitud física, patología dorsolumbar previa y sobrepeso y extrínsecos cuando hay utilización de ropa inadecuada, el calzado u otros efectos personales que lleve el trabajador, insuficiencia o inadaptación de los conocimientos o de la formación.

Existen otros condicionantes que pueden influir en la aparición de la patología relacionada con la manipulación manual de cargas, tales como edad, sexo, otro empleo, hábitos como la actividad deportiva o el consumo de tabaco, el embarazo, y otras actividades extra profesionales como tareas del hogar, cuidado de niños, minusválidos o ancianos, etc.

Entre los factores laborales se deben tener en cuenta:

a) *Características de la carga: la manipulación manual de una carga puede presentar un riesgo, en particular dorsolumbar, en los casos siguientes: Cuando la carga es demasiado pesada o demasiado grande; cuando es voluminosa o difícil de sujetar; cuando está en equilibrio inestable o su contenido corre el riesgo de desplazarse; cuando está colocada de tal modo que debe sostenerse o manipularse a distancia del tronco o con torsión o inclinación del mismo; cuando la carga, debido a su aspecto exterior o a su consistencia, puede ocasionar lesiones al trabajador, en particular en caso de golpe.*

b) *Esfuerzo físico necesario: un esfuerzo físico puede entrañar un riesgo, en particular dorsolumbar, cuando: La carga tiene un gran peso, no puede realizarse más que por un movimiento de torsión o de flexión del tronco, puede acarrear un movimiento brusco de la carga, se realiza mientras el cuerpo está en posición inestable, y se trata de alzar o descender la carga con necesidad de modificar el agarre.*

*c) Características del medio de trabajo: las características del medio de trabajo pueden aumentar el riesgo, en particular dorsolumbar, en los casos siguientes: Cuando el espacio libre, especialmente vertical, resulta insuficiente para el ejercicio de la actividad de que se trate; cuando el suelo es irregular y, por tanto, puede dar lugar a tropiezos o bien es resbaladizo para el calzado que lleve el trabajador; cuando la situación o el medio de trabajo no permite al trabajador la manipulación manual de cargas a una altura segura y en una postura correcta; cuando el suelo o el plano de trabajo presentan desniveles que implican la manipulación de la carga en niveles diferentes; cuando el suelo o el punto de apoyo son inestables, cuando la temperatura, humedad o circulación del aire son inadecuadas; cuando la iluminación no sea adecuada y cuando exista exposición a vibraciones.*

*d) Exigencias de la actividad: la actividad puede entrañar riesgo, en particular dorsolumbar, cuando implique una o varias de las siguientes exigencias: Esfuerzos físicos demasiado frecuentes o prolongados en los que intervenga en particular la columna vertebral; período insuficiente de reposo fisiológico o de recuperación; distancias demasiado grandes de elevación, descenso o transporte; ritmo impuesto por un proceso que el trabajador no pueda modular<sup>51</sup>.*

Las alteraciones que más frecuentemente se asocian a la manipulación manual de cargas son musculares, tendinosas y ligamentosas, así como articulares. También se puede encontrar afectación ósea, neurológica, vascular y de la pared abdominal. Los mecanismos que desencadenan estas alteraciones suelen ser estiramientos, roturas, roces o fricciones, presiones y sobre demandas a las estructuras orgánicas correspondientes, y pueden ser puntuales o persistentes.

■ **Posturas forzadas.** Presentan esta condición de trabajo aquellas ocupaciones que suponen posiciones forzadas e incómodas durante toda o parte de la jornada laboral de forma habitual. Son posiciones de trabajo que obligan a una o varias regiones anatómicas a dejar de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición forzada que genera hiperextensiones, hiperflexiones y/o hiperrotaciones osteoarticulares con la consecuente producción de lesiones por sobrecarga.

“Las posturas forzadas comprenden las posiciones del cuerpo fijas o restringidas, las posturas que sobrecargan los músculos y los tendones, las posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica, y las posturas que producen carga estática en la musculatura”<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. 1997. P. 56.

<sup>52</sup> SURATEP. Administradora de Riesgos Profesionales del GEA. En Internet <<http://www.suratep.com/articulos/espalda/>>

Existen numerosas actividades en las que el trabajador debe asumir una variedad de posturas inadecuadas que pueden provocarle un estrés biomecánico significativo en diferentes articulaciones y en sus tejidos blandos adyacentes. Las tareas con posturas forzadas implican fundamentalmente a tronco, brazos y piernas, y son comunes en trabajos en bipedestación, sedestación prolongada, talleres de reparación, centros de montaje mecánico, etc., pudiendo dar lugar a lesiones músculo esqueléticas, cuyos efectos van desde las molestias ligeras hasta la existencia de una verdadera incapacidad.

■ **Movimiento repetitivo de miembros superiores.** Este tipo de movimientos es frecuente en aquellos trabajadores con tareas repetidas que supongan sobrecarga muscular durante toda o parte de su jornada laboral de forma habitual. “Se entiende por movimientos repetidos a un grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión”<sup>53</sup>.

Los investigadores dan definiciones diversas sobre el concepto de repetitividad. Una de las más aceptadas es la de Silverstein, que indica que el trabajo se considera repetido cuando la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos (*Silverstein et al, 1986*).

Las tareas de trabajo con movimientos repetidos son comunes en trabajos en cadenas y talleres de reparación así como en casi todas las industrias, y centros de trabajo modernos pudiendo dar lugar a lesiones músculo esqueléticas. Estando reconocida como causa importante de enfermedad y lesiones de origen laboral.

La carga de trabajo tanto estática como dinámica, junto con factores psíquicos y orgánicos del propio trabajador además de un entorno desagradable y no gratificante se suman en la formación de la fatiga muscular. Conforme la fatiga se hace más crónica aparecen las contracturas, el dolor y la lesión. Formándose un círculo vicioso de dolor. Los trabajos de investigación enfocados en el estudio de lesiones por movimientos repetidos han puesto de manifiesto la existencia de factores que intervienen en la aparición de las lesiones músculo esqueléticas:

Por efecto biomecánico, se encuentran los movimientos de pronosupinación en antebrazo y/o muñeca, especialmente si son realizados contra resistencia, las repetidas extensiones y flexiones de muñeca, las desviaciones radiales o cubitales repetidas y la existencia de movimientos repetidos contra resistencia.

Otro mecanismo de ocurrencia es de acuerdo a los factores predisponentes existentes en el individuo, de los cuales es importante tener en cuenta a las mujeres en época menstrual y embarazo, la presencia de trabajadores con

---

<sup>53</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Protocolo de vigilancia sanitaria específica: Neuropatías por presión. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 2000, P.56.

anomalías anatómicas, y anomalías en la calidad del líquido sinovial.

También están los factores desencadenantes como los de tipo organizacional en el trabajo entre los cuales se encuentran la poca autonomía, supervisión, carga de trabajo, manipulación manual de cargas y ciclo de la tarea. Finalmente los traumas ocurridos en miembros superiores<sup>54</sup>.

Debe prestarse especial atención a los oficios que tengan repeticiones en los movimientos de cada grupo muscular, como son los pintores, los manipuladores de pesos, los trabajadores que utilizan las manos por encima del hombro y trabajadores de cocina.

■ **Exposición al sol.** El sol es la fuente de energía indispensable para la vida en este planeta. Sus beneficios han sido conocidos y venerados desde tiempos inmemoriales por las diferentes civilizaciones, al grado de considerarlo una deidad. Sin embargo sus radiaciones de menor longitud de onda, los rayos ultravioletas A, B y C tienen un alto potencial de daño a la vida, sobre todo a la piel que es el órgano que está más expuesto a su radiación. A pesar de ello es la misma naturaleza, en particular la atmósfera, la que protege de los daños a la piel. Las radiaciones tipo C, son incompatibles con la vida sobre el planeta.

“Es precisamente el Ozono (O<sub>3</sub>), gas formado en la estratósfera a partir de la adición de un átomo libre de oxígeno (O) a la molécula de este elemento (O<sub>2</sub>) el que ha servido de neutralizador de estas radiaciones peligrosas, absorbiéndolas y evitando que alcancen la superficie terrestre con toda su intensidad, lo que quemaría e imposibilitaría el desarrollo de la vida”<sup>55</sup>.

Este maravilloso equilibrio de la naturaleza que por millones de años ha funcionado adecuadamente, ha comenzado a romperse en las últimas décadas, como consecuencia de un estilo de vida contrario a los principios de convivencia armónica con la naturaleza, por la búsqueda del confort a cualquier costo, principalmente por el uso intensivo de compuestos clorofluorocarbonos (CFC) presentes en los productos en forma de aerosoles (desodorantes, sprays con productos capilares, ambientadores, pinturas, etc.) refrigerantes (gas freón) y en muchos otros usos industriales. Cada átomo de cloro procedente de estos compuestos es capaz de destruir cien mil moléculas de ozono.

La reducción de la capa de Ozono es un hecho comprobado científicamente desde 1984 en la Antártida. Sus proporciones tienden a aumentar y a aparecer nuevos agujeros en otras partes del mundo como secuela de los desequilibrios

---

<sup>54</sup> Ibid. P.55.

<sup>55</sup> STENGEL FM, Santisteban. Reflexiones sobre los fotoprotectores tópicos. Su rol e importancia en la prevención del daño actínico. Archivos Argentinos de Dermatología, s.l. 2000. P. 66.

ambientales.

Las consecuencias de estos cambios ambientales resultan mejor comprendidas por sus efectos en la Salud del ser humano y en especial en la piel. Es así que se conoce con el nombre de "*fitodermatosis*", al grupo de enfermedades de la piel que tienen relación con la radiación solar, las que pueden ser causadas por efecto directo del sol o en forma indirecta, el estímulo lumínico desencadena o incrementa una enfermedad a la que el individuo sea propenso por trastornos de origen inmunológico, como la urticaria solar; infeccioso como el herpes simple, nutricional o genético hereditario<sup>56</sup>.

El exceso de radiación en el organismo junto con otros importantes factores como son la situación geográfica, el clima y la no adopción de medidas protectoras puede producir trastornos más o menos graves que se han de conocer para evitar sus consecuencias lesivas, especialmente las provocadas a nivel de la piel y que pueden ir desde un ligero enrojecimiento pasajero más o menos molesto (eritema) hasta el temido melanoma, el cáncer de piel más peligroso que existe.

■ **Exposición al ruido.** Uno de los factores que afecta el estado de Salud de las personas es el ruido, presente no solamente contaminando los centros de trabajo sino fuera de ellos, considerándose actualmente un contaminante ambiental. El incremento de la capacidad productiva, la aparición de nuevas ramas de la economía en la industria y la intensificación de los procesos tecnológicos, van a la par con el aumento de los niveles sonoros, así como una gran cantidad de acciones que generan ruido intermitente y de impulso.

Aún los niveles bajos de ruido en condiciones de tensión psicoemocional creciente y la intelectualización de los procesos laborales crean cargas adicionales sobre el organismo humano en el curso de su actividad laboral. La acción prolongada del ruido sobre el organismo, da origen al desarrollo de cansancio excesivo, a la disminución en la productividad y en la calidad, contribuyendo al aumento de la morbilidad general y laboral. "En el caso del trabajo intelectual, la capacidad laboral disminuye un 60% y en el trabajo físico 30%. El ruido no sólo aumenta la frecuencia de defectos productivos, sino que también contribuye al incremento de los accidentes laborales"<sup>57</sup>.

En Colombia, el 70% de los obreros trabaja en ambientes ruidosos, la mayoría de ellos sin protección y es reportada también, como primera causa de morbilidad laboral por el Centro de Atención en Salud Ocupacional (CASO) del Seguro Social en Medellín. Es la primera causa de morbilidad laboral en países desarrollados como Italia y España.

---

<sup>56</sup> CASILLAS, Miguelez. Trastornos de la regulación de la temperatura. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 1999. P.76.

<sup>57</sup> BENAVIDES, F. Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgos laborales. Editorial Masson. 1.997. P. 249.

Esta enfermedad incapacita a un importante sector laboral, por la cual erogan grandes cantidades de dinero en indemnizaciones y demandas penales. La mayor parte de las actividades laborales van acompañadas de la producción de ruido, el cual es tanto más manifiesto cuanto mayores y numerosos elementos mecánicos intervienen. La intensidad del ambiente sonoro está sujeta a diversos factores, entre los que destacan: el número de elementos mecánicos, la ubicación de locales, los materiales que se emplean, etc., por lo que existen industrias con mayor contaminación sónica que otras, sobresaliendo por su importancia y grupos laborales expuestos, las metalúrgicas, metalmecánicas, las textiles e imprentas.

El efecto que ocasiona la exposición a niveles elevados de ruido sobre el aparato de la audición, se denomina *trauma acústico*. El deterioro auditivo por exposición crónica se denomina *trauma acústico crónico* (señalado por la Norma Cubana como Señal de Acción del Ruido Ocupacional - SARO) y en los casos donde están afectadas las frecuencias de la comunicación social, se denomina *hipoacusia inducida por ruido* y se le considera como **Enfermedad Profesional**.

Es a partir de 1948 cuando se comienza a considerar la pérdida auditiva como factor significativo en las compensaciones obreras y en la actualidad, son altos los costos en compensaciones a los trabajadores por concepto de demandas por pérdida auditiva inducida por ruido. (Clark, 1992).

Además de los efectos en la función auditiva también se producen síntomas como:

- *Dolor*: Aunque existe un amplio rango de variación interindividual, especialmente en las altas frecuencias, el umbral del dolor para oídos normales se encuentra entre 110 y 130 dB(A). En oídos con procesos inflamatorios, el dolor se presenta con niveles más bajos, entre 80 y 90 dB(A), tal como lo describe Martínez (1979).
  
- *Tinnitus*: Son ruidos o sonidos que se perciben en el oído y acompañan a la hipoacusia en muchos casos. Haberman (1978) los encuentra en el 50% de los casos y Sánchez (1979) en el 56%. Esta sensación puede ser intermitente o continua y se puede exacerbar posterior a la exposición al ruido. Percibido con mayor intensidad durante la noche (Martínez, 1990). Algunos autores han establecido al Tinnitus como síntoma de alarma (García Gómez J., 1983). Kodama A. y Kitahara M. (1990), reportan en 250 casos de Tinnitus estudiados, una alta incidencia en pacientes de más de 50 años, con historia de exposición crónica a niveles elevados de ruido. Phoon W.H. y Col (1993), estudiaron el Tinnitus en 647 trabajadores expuestos a ruido, encontrando una prevalencia de 23,3%, 23,8%; se asoció con otros síntomas y el 30% de los trabajadores con tinnitus presentaba interferencia para la conversación.
  
- *Distorsión de la comunicación*: la interferencia del ruido con la comunicación hablada es un proceso en el cual uno de dos sonidos simultáneos se convierte en inaudible. Un aspecto importante de la interferencia en ambientes laborales

es la falla para oír señales o gritos de alarma en caso de emergencia para prevenir un accidente. Tal como lo describe Henao (1982), Rosentuk (1986), Román H. (1987) y Ladou (1990), la acción del ruido suele reflejarse en otras manifestaciones en diferentes grados, pues las unas conducen a las otras. El constante enmascaramiento de una información o señales auditivas en el proceso de trabajo, puede conducir a un esfuerzo mental mantenido y a la irritación emocional del operador, lo que ocasiona fatiga y le genera molestias como cefalea, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, inestabilidad emocional, disminución del deseo sexual, insomnio, entre otros.

El estudio de García Gómez, J. (1983) en una casuística de 30.000 historias, comprobó la existencia de trastornos orgánicos en personal obrero expuesto a ruido y entre las alteraciones neurovegetativas más frecuentes se enumeran las siguientes: úlcera gástrica, gastritis hipertrófica y diarreas intermitentes. Describió trastornos de la tensión nerviosa, irritabilidad, reducción de la potencia sexual; además comprobó la disminución de la eficacia y la perfección en los trabajos manuales muy especializados.

■ **Exposición a la contaminación.** “La naturaleza tiene la capacidad en forma global, de limpiar el ambiente por medio de los procesos de precipitación pluvial, oxidación atmosférica y absorción en los océanos y suelos. Aún cuando estos mecanismos son importantes para controlar las acumulaciones a largo plazo de los contaminantes en la atmósfera, son complejos y requieren tiempo y condiciones meteorológicas adecuadas”<sup>58</sup>.

La característica principal de la contaminación del aire está asociada a la concentración de la actividad humana; al aumentar la población, las cantidades emitidas de contaminantes están aumentando y puesto que la cantidad total de aire, tierra y agua en el planeta es invariable, la porción disponible de cada uno de los recursos naturales para cada persona está disminuyendo; por lo que la contaminación del aire es hoy un elemento de dominio público que debe interesarle tanto a los responsables o generadores como a los que podrían sufrir las consecuencias.

La contaminación del aire, no es en realidad, un fenómeno nuevo, ya que el humo liberado por el fuego de la cocina o del calefactor, los olores que provienen de desechos domésticos, aguas negras y basura, han sido una característica de los lugares que el hombre ha habitado desde que se comenzó a agruparse en comunidades. Sin embargo, durante el siglo XIX, en los países desarrollados, dado que cambiaron los métodos de eliminación de basura, tratamiento de aguas negras, calefacción y cocción domésticas disminuyeron las formas tradicionales de contaminación de aire, los cuales son producto de la cambiante sociedad urbana industrial. En conjunto la mayor parte de estos problemas son hoy día resultado de

---

<sup>58</sup> RESTREPO HINCAPIE, Carlos Alberto. Clasificación General de Riesgos. Armenia. Universidad del Quindío. 1994. P. 56.

las actividades industriales y los medios de transporte, en otras palabras, consecuencia del uso de la energía.

*Los contaminantes que son regulados de acuerdo a normas específicas de control vehicular son: el monóxido de carbono, hidrocarburos y los óxidos de nitrógeno, estos dos últimos son precursores de ozono, la mezcla de estos con el resto de los contaminantes atmosféricos pueden tener efectos sinérgicos y multiplicar los riesgos a la Salud pública. La contaminación atmosférica se puede definir como la presencia de compuestos en el aire que afectan el bienestar y la Salud de la población en general. El incremento notable de los índices de contaminación tiene distintos orígenes: crecimiento industrial, quema de basura, ladrilleras, quema de combustibles fósiles (diesel, combustóleo), transporte urbano, vehículos de uso intensivo (flotillas repartidoras diversas). La contaminación del aire puede irritar los ojos, la garganta y los pulmones<sup>59</sup>.*

Los síntomas más comunes al ser expuesto a altos niveles de contaminación son el ardor de ojos, la tos y la dificultad al respirar. Pero la respuesta del cuerpo a la contaminación varía mucho de una persona a otra. Algunas personas notan que tienen dificultad al respirar y tos, mientras otras personas no sienten ningún síntoma. Como el ejercicio requiere respirar más rápida y profundamente, puede hacer que estos síntomas sean más intensos. La gente con problemas en el corazón, como angina, o con problemas pulmonares, como el asma o enfisema, pueden ser más sensibles a la contaminación del aire y pueden notar síntomas que otras personas no sienten.

Afortunadamente para la mayoría de las personas saludables, los síntomas por ser expuestos a la contaminación del aire, se van tan pronto mejora la calidad del aire. Pero, algunos grupos de gente son más sensibles a los efectos de la contaminación que otros.

Las personas con enfermedades del corazón o pulmones reaccionan de manera más severa a la contaminación del aire. Durante épocas de contaminación alta, sus condiciones pueden empeorar hasta el punto en que necesiten limitar sus actividades o buscar cuidados médicos adicionales.

■ **Factores de riesgo psicosocial.** En cualquier actividad laboral, se encuentran en menor o mayor medida los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, los cuales consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente,

---

<sup>59</sup> SEGURO SOCIAL, ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES. Residuos, Industria y Salud. Pregón Ltda. Medellín, 1998. P.87.

la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, así como las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la Salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

La interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo se determina, por una parte, por sus condiciones de trabajo y por otra parte, por sus capacidades y necesidades humanas. Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimiento de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la Salud.

Los factores de riesgo psicosocial se pueden clasificar, en primer lugar, a nivel del individuo; el modo como un individuo reacciona a su medio ambiente dependiendo de varios factores tales como su constitución hereditaria, sus experiencias y sus conflictos; a nivel del trabajo en donde es importante tener en cuenta las características individuales que propician el que una persona sea más o menos vulnerable a determinadas condiciones laborales que otra. Por esta razón, desde el punto de vista de los riesgos psicolaborales, se puede presentar mayor vulnerabilidad ante determinados hechos, hasta el punto que un individuo reaccione frente al estímulo con respuestas psicósomáticas frente al evento vivido. Sin embargo, dicha susceptibilidad depende del momento o de la situación a la cual se enfrenta. Se debe tener en cuenta la edad, el género, condiciones de Salud, personalidad, condiciones de vida, aspectos culturales y socio económicos. En un segundo nivel aparece el medio laboral, el cual involucra las condiciones de trabajo. Dentro de éstas se encuentran las condiciones de higiene; y el bienestar individual que está correlacionado directamente con sus condiciones de trabajo, las cuales favorecen o deterioran su capacidad física y mental, lo que a su vez afecta indirectamente a la colectividad en la que se desempeña.

Este mismo ambiente laboral, tiene en cuenta a los factores físicos: incluyen energía térmica, luz visible, ruido y vibración; a los factores químicos y biológicos; además de las condiciones ergonómicas y de seguridad.

En forma específica, las condiciones psicolaborales se refieren a: Contenido de la tarea, que analiza aspectos como trabajo repetitivo, monotonía, identificación con la tarea, conocimiento de la tarea, ambigüedad del rol, identificación del producto, cantidad de trabajo y nivel de responsabilidad.

La organización del tiempo de trabajo, tiene en cuenta la autonomía e iniciativa, ritmo de trabajo, jornada de trabajo, turnos, pausas y descansos. Las condiciones laborales, también involucran el análisis de las relaciones humanas, porque el diseño de la organización, los mecanismos de comunicación, la existencia de equipos de trabajo y la relación entre los individuos, tiene una influencia en el individuo para convertir el trabajo en una oportunidad de crecimiento o, por el contrario, en una fuente de riesgo. Además, es importante que cualquier organización establezca claramente las políticas de promoción, desarrollo

personal y profesional de los individuos que en ella laboran, en los cuales se incluyan perfiles ocupacionales por cargo, evaluación del desempeño, servicios de seguridad social y bienestar, programas de inducción, capacitación y sistemas de promoción, para generar en el individuo sentimientos de seguridad, soporte y respaldo para el crecimiento personal y de la organización, situación no posible en el trabajador informal por la inexistencia de una organización laboral.

Los posibles efectos y consecuencias del estrés ocupacional son diversos, algunas consecuencias directas, otras en su mayoría indirectas y constituyen efectos secundarios. Algunas generan efectos positivos (automotivación), mientras que otros generan efectos negativos que producen disfunciones y desequilibrios.

El tercer nivel de los factores de riesgo psicosocial, lo constituyen las condiciones externas del trabajo. Este entra en juego con la Salud a través de diferentes elementos que inciden de manera diferente en la vida de los individuos, según el entorno familiar, social y cultural. Esta relación constituye el trasfondo de los problemas sociales en Salud, al reflejar situaciones como el estrés, la ansiedad, la depresión y la frustración, las cuales llevan a manifestaciones psicósomáticas y a enfermedades mentales.

Las circunstancias que generan estas alteraciones son: aislamiento, densidad, hacinamiento, competencia, seguridad, comodidad, ajuste e integración social y cultural; situación socioeconómica del grupo familiar; situación política, económica y social del país.

El estrés planteado desde un concepto amplio entonces es la respuesta física y emocional provocada en el ser humano por una situación física, psicológica o social que produce desequilibrio y desarmonía, desencadenado por un estímulo (estresor) de tal intensidad y magnitud que produce tensión. Esta respuesta física y emocional es útil, porque prepara el cuerpo y la mente para enfrentar los sucesos o para huir; es dañino si es fuerte y continuo porque altera el organismo y puede llevar a la enfermedad física y mental e incluso a la muerte.

Existe multiplicidad de reacciones ante el estrés, las cuales dependen de la vulnerabilidad, del contexto social, de los rasgos de la personalidad y del entrenamiento que el individuo ha adquirido para afrontar dichas situaciones estresoras. Este afrontamiento puede llegar a ser exitoso si el individuo aprovecha sus diversos recursos personales entre los cuales se tiene: la capacidad para buscar la información pertinente, comentar sus problemas, encontrar consuelo en el otro cuando así lo requiera, realizar una visión panorámica de su problema para poder facilitar su solución, tener en cuenta las diferentes alternativas y analizar las consecuencias, utilizar el sentido del humor para hacer menos tensa la situación; tal como lo menciona Sarason y Sarason (1996), en su libro Psicología Anormal.

1.3.2 Contexto de Salud en Colombia y Bucaramanga. Colombia ha estado experimentando cambios favorables en las coberturas de aseguramiento de la Salud, tal como lo menciona el Centro de Información y Documentación Empresarial sobre Iberoamérica en 1998, el cual refiere que para 1985 los servicios básicos cubrían ya el 57% de la población y en 1993 el 62%. Igualmente muestra cómo las principales enfermedades causantes de las defunciones en Colombia han ido cambiando con el tiempo; las enfermedades infecciosas y parasitarias han cedido ante las cardíacas y respiratorias, consideradas las primeras como un indicio de bajo nivel de vida y las segundas como típicas de una vida más urbana. En años recientes la violencia se recrudeció en tal grado que los homicidios se convirtieron en la principal causa de muerte dentro del total de defunciones. Después de los homicidios, según orden de importancia, siguen los infartos, las dolencias circulatorias y respiratorias, las cerebro-vasculares, los tumores y las neumonías.

En Bucaramanga, en relación con el comportamiento de la Salud de acuerdo a la información suministrada por la Secretaría de Salud Municipal en su Diagnóstico de Salud para el planteamiento del PAB de 1999 y 2000, se encontró que el indicador morbilidad guarda similitud con el contexto nacional, lo que se refleja en consulta externa, urgencias y en el egreso hospitalario; el sistema circulatorio es el más afectado en la población, aquí se pueden encontrar patologías variadas pero principalmente, son las relacionadas con Hipertensión arterial, várices de miembros inferiores, alteraciones coronarias e isquemias del corazón, asociados en gran parte con los factores de riesgo cardiovascular como: obesidad, dislipidemias, hiperglicemias, tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo.

La población más afectada son las personas mayores de 15 años. Seguidamente se ubican los problemas respiratorios, generalmente relacionados con episodios de asma bronquial, influenza, o alteraciones virales o bacterianas de los órganos del sistema respiratorio. Problemas estos influenciados por los contaminantes ambientales, las condiciones de hacinamiento y mal nutrición que afecta el sistema inmunológico, entre otros.

En tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, asociadas a inadecuados hábitos higiénicos y de saneamiento, aquí se encuentra la enfermedad diarreica aguda, el poli parasitismo intestinal y las gastroenteritis principalmente. En cuanto a los trastornos metabólicos, el motivo de consulta generalmente está dado por las alteraciones biológicas como diabetes y alteraciones de tiroides especialmente. Las enfermedades de la piel o dermatosis, se relacionan con el contacto con sustancias alérgicas o contaminantes en la cotidianidad ya sea en el hogar o en el ámbito laboral y por los hábitos alimenticios. Las enfermedades visuales representadas en los problemas de refracción y alteración de conjuntivas como el pterigio son los motivos de consulta más comunes.

CUADRO 1. Morbilidad por consulta externa y urgencias. Primeras causas de consulta externa y urgencias, todas las edades, Bucaramanga, 2002.

ORDEN	CAUSA	NO.	TASA/1.000
1	Enfermedades del sistema Circulatorio	13.661	25.7
2	Enfermedades Respiratorias	11.957	22.5
3	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	10.704	20.1
4	Trastornos Metabólicos	6.893	12.9
5	Enfermedades de la Piel y Tejido Celular	3.556	6.7
6	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	3.129	5.9
7	Control de Embarazo	2.802	5.2
8	Enfermedades del Sistema Genito-Urinario	2.332	4.3
9	Estado Climatérico Femenino	1.971	3.7
10	Enfermedades de la Cavidad Bucal	1.267	2.3
	Resto de causas	152.968	288.4
	TOTAL	211.692	399.1

Fuente primaria: Grupo de Salud Pública, Secretaría de Salud y Ambiente Bucaramanga, 2003.

En lo referente a Saneamiento básico, se percibe cómo el proceso de industrialización, comercialización y el desarrollo de los recursos han influido desfavorablemente sobre el ambiente. Los contaminantes industriales y el mal manejo de desechos han aumentado los niveles de contaminación a nivel de agua, aire y suelos, lo que ha venido afectando el estado de Salud de la población.

A pesar de que el municipio de Bucaramanga cuenta con una buena cobertura de servicios, la urbanización creciente y la presencia de núcleos poblacionales formados por desplazados, debido a la situación de violencia de otros municipios y otros departamentos, que no cuentan con servicios básicos, generan una problemática sanitaria para el Municipio. En cuanto a zoonosis se encuentra la presencia de dengue en la ciudad por causa de esta forma de transmisión (SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, 2003).

En términos de avances en la prestación de los servicios de Salud, como otro indicador importante de Salud a tener en cuenta, puede afirmarse que se ha logrado mejoría a favor de la Salud, pues se ha creado la Dirección del Sistema en el Municipio, la Red Pública de Prestación de Servicios (Centros de Salud y Unidades Intermedias), se ha transformado en Empresa Social del Estado y de igual manera, se han incrementado las coberturas de aseguramiento en Salud.

CUADRO 2. Aseguramiento por grupos de edad, Régimen Contributivo y Subsidiado, Bucaramanga, 2002.

EPS ARS	Menores 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 59 años	60 y más años	TOTA L
Régimen Contributivo	7.783	30.117	83.312	173.75 5	46.428	39.355	380.75 0
Régimen Subsidiado	303	5.375	15.343	23.478	5.499	5.088	55.086
TOTAL	8.086	35.492	98.655	197.23 3	51.427	44.443	435.83 6

Fuente: Oficina de Sistemas e Información DASSSBU (La información corresponde a 7 de las EPS con mayor número de afiliados de las 16 registradas en Bucaramanga), 2003.

Sin embargo, está afirmación posiblemente no se vea reflejada en la población objeto de estudio; a este respecto se ha encontrado que el **grado de aseguramiento de la población de trabajadores informales** en ciudades como Bogotá escasamente llega a un 17,5% de acuerdo al estudio realizado sobre el sector informal en Bogotá (OIT, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, SENA, 2003).

Lo anterior se asemeja a lo encontrado por el Departamento de Planeación y Dirección de Desarrollo Social, el cual refiere un indicador que muestra la informalidad en el porcentaje de ocupados que están cubiertos por la Seguridad Social. A raíz de la implementación de la ley 100 de 1993, afirma: "que el porcentaje de ocupados sin seguridad social se redujo en forma significativa entre 1996 y 2000, al pasar de 48.6% de los ocupados en 1996 a 37.2% en 2000". La reducción más drástica en la desprotección de la Seguridad Social se produjo en el sector informal. En efecto, los trabajadores del sector informal sin Seguridad Social pasaron de 74.3% de los ocupados en dicho sector en 1996 a 57.9% en 1998. Sin embargo, para 2000 aumentó de nuevo a 72.1% el número de trabajadores informales no cubiertos por la Seguridad Social", porcentaje poco halagador, que evidencia el fenómeno que se sigue dando probablemente por los cambios económicos que han disminuido la capacidad de mantener constancia en los aportes a la Seguridad Social (DNP, 2001).

1.3.3 Las Condiciones de Riesgo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que "la relación entre el ambiente de trabajo y el estado de Salud de las personas constituye un campo prioritario en las políticas de Salud de algunos gobiernos, organismos internacionales y agentes sociales<sup>60</sup>". Los estudios realizados demuestran la relación existente entre el factor de riesgo en términos

<sup>60</sup>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Participación de la Comunidad. Washington O.P.S. O.M.S. 2002. P.16.

de mortalidad, años potenciales de vida perdidos, años de vida con incapacidad y años de vida ajustados por incapacidad. En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo los derivados de la ocupación ocupan el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. La mortalidad ocupacional tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco (DNP, 2001:90).

CUADRO 3. Cifras estimadas del impacto de los factores de riesgo para la Salud en América Latina y el Caribe, 1990 (en miles).

FACTOR DE RIESGO	Número de defunciones	Años potenciales de vida perdidos	Años de vida con incapacidad	Años de vida ajustados por incapacidad
Hipertensión	242,5	1.674	134	1.808
Difícil acceso al agua potable, condiciones precarias de saneamiento	135,3	4.254	929	51.383
Consumo de alcohol	136,1	3.319	6.201	9.520
Desnutrición	135,0	4.540	520	5.059
Inactividad física	117,6	796	173	969
Consumo de tabaco	99,4	952	388	1.340
Ocupación	97,7	1.973	1.708	3.681
Prácticas sexuales de riesgo	73,9	2.003	1.642	3.645
Contaminación atmosférica	33,6	377	98	476
Abuso de drogas	16,0	449	1140	1.589

Fuente: MURRAY, Carjl. LÓPEZ, Aed. Eds. Quantifying global health risks The burden of disease attributable to selected risk factors. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 2000. P. 589.

La OMS ha llamado la atención sobre la exposición a factores de riesgo en los lugares de trabajo; entre los principales, destaca los mecánicos, que afectan al 30% de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y de 50% a 70% en los países en desarrollo; los biológicos (más de 200 agentes); los físicos (que afectan al 80% de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo y recientemente industrializados); los químicos (más de 100.000 diferentes sustancias en la mayor parte de las actividades económicas), y los reproductivos (sustancias químicas

teratógenas o mutagénicas que afectan particularmente a la Salud materna y reproductiva de los trabajadores). La OMS también menciona una variedad de agentes carcinógenos prevalentes en los lugares de trabajo; sólo en los Estados Unidos, se estima que 16 millones de personas están expuestas a agentes carcinógenos en el trabajo. Se estima que entre 2% y 8% de todos los cánceres son de origen ocupacional. Estudios controlados en fumadores muestran que entre 10% y 30% de todos los tipos de cánceres del pulmón en hombres se atribuyen a exposiciones ocupacionales.

Otros estudios demuestran que el polvo y en menor medida los gases y vapores están asociados con un aumento de 30% a 50% de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Efectos tóxicos renales se han relacionado con exposiciones al plomo, al mercurio y a los solventes orgánicos. Los plaguicidas, los metales pesados y varios solventes orgánicos producen desórdenes neurológicos. Se estima que la mayoría de los 3.000 agentes alérgicos son de origen ocupacional.

Por otra parte, las condiciones sociales de trabajo y el estrés psicológico se señalan cada vez más como factores de riesgo ocupacional que afectan prácticamente a toda la PEA, estimándose que causan entre 5% y 10% de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Por su parte, los desempleados presentan problemas de Salud mental como consecuencia de su situación de inseguridad laboral y falta de ingresos.

Uno de los factores de riesgo más importantes y estudiados es el uso de plaguicidas. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) ha señalado que los envenenamientos accidentales con plaguicidas producen en la actualidad 20.000 muertes y 1 millón de enfermos por año en el mundo. América Central es la zona con mayor utilización de plaguicidas per cápita del mundo.

Los indicadores de Salud Ocupacional por excelencia son los accidentes de trabajo y la Enfermedad Profesional, siendo los accidentes mortales en el trabajo los que más se notifican. Se producen sobre todo en las actividades consideradas de alto riesgo (minería, construcción, pesca, electricidad). Se destaca el incremento de los accidentes mortales en actividades de servicios, por el traslado de las actividades de riesgo a empresas contratistas. Por su parte, la enfermedad profesional, según establece la OMS, a nivel mundial ni se reporta ni se diagnostica. A nivel nacional, por su parte, se presentan dificultades al precisar su diagnóstico, dado que se carece de recurso humano capacitado para hacerlo en el sector de la Salud y se requiere la extensión de los programas de vigilancia epidemiológica ocupacional que los detecten oportunamente. (*UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2002:119*).

No obstante, se observa avance en Salud laboral gracias a los programas adelantados por las empresas administradoras de riesgos profesionales, públicas y privadas. De una tasa de 100 accidentes por cada 1.000 trabajadores en 1980, se ha pasado a una tasa de 36 por 1.000 en 1994; y de 10 por 1.000 en el año

2.000, casi igual a la de países industrializados, según lo refiere el Centro de Información y Documentación Iberoamericana.

En Colombia, si bien se ha logrado un registro de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales con base en los requerimientos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Sistema de Información Gremial de las ARP, no existe un sistema nacional consolidado que permita proveer información oportuna, suficiente y permanente, de utilidad para la toma de decisiones políticas y operativas del SGRP. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2002: 119).

En cuanto a enfermedades, en Colombia la hipoacusia representó el 64% de las enfermedades ocupacionales registradas en 1995 y las enfermedades dermatológicas representaron 15% de las enfermedades ocupacionales registradas en 1999.

Con relación a las enfermedades profesionales, las mayores tasas registradas en Colombia corresponden a las ocasionadas por la extracción de materiales no metálicos (54,8 por 10.000 trabajadores) y en las industrias metálicas básicas (31,1 por 10.000). En los Estados Unidos, sobre la base de un análisis de datos nacionales y estatales se estimó que se presenta anualmente un promedio de 862.200 enfermedades ocupacionales y 60.300 muertes por enfermedades relacionadas con el trabajo. En los últimos 25 años, la tendencia general es a una reducción de la mortalidad por enfermedades ocupacionales seleccionadas (OPS, 2002:87-94).

La OIT, durante su reciente Congreso Mundial de Salud y Seguridad en el Trabajo, organizado con la OISS (Organización Internacional de Seguridad Social), indicó que la producción mundial anual de accidentes en 2001 ascendía a 250 millones, los cuales corresponden a 685.000 por día, 475 por minuto y 9 por segundo. De todos ellos, 1.1 millones resultaron ser mortales, cuyo costo puede estimarse a través de las estadísticas de indemnizaciones que muestran que cerca del 4% del PIB mundial se invierte en los costos por ausentismo laboral, tratamiento, incapacidades y seguros. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2002:117).

Para el caso de América Latina y el Caribe, este organismo señala que ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto y que aproximadamente 300 trabajadores mueren cada día como resultado de los accidentes ocupacionales. Igualmente indica que cerca de cinco millones de accidentes suceden anualmente, de los cuales 90.000 son mortales. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2002:3).

De acuerdo con cifras del Ministerio de Trabajo, los accidentes laborales en Colombia pasaron de 135 mil en 1999 a 211 mil en el 2002, es decir un incremento superior al 50 por ciento. Las muertes en el trabajo ascendieron de 950 casos en 1999 a 1.200 en el 2002: una muerte cada siete horas. (ANCOL, 2003).

Actualmente en el país sólo los trabajadores formales tienen afiliación a una

Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), que son apenas el 20% de la población trabajadora. De acuerdo con estadísticas de la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo, en el 2000 había cuatro millones cien mil trabajadores afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales, mientras que en diciembre de 2002 la cifra se redujo a tres millones 750 mil. (ANCOL, 2003:2).

En **Santander**, de acuerdo a la información recopilada a través del Observatorio Departamental de Salud Ocupacional, Riesgos Profesionales y Seguridad Social, en el año 2001 “el número total de accidentes de trabajo fue de 2395” según reporte de las ARPs privadas, sin contar con la estadística del Instituto de los Seguros Sociales que es de 936, de los cuales el 81% se concentra en las clases de riesgo mínimo, bajo y medio. Para un total de 3.331 reportes de accidentes laborales. Las enfermedades profesionales registradas en Santander por ARPs privadas para el año 2003 fueron 29, de las cuales 21 fueron reportadas por ARP Colmena y corresponden a saturnismo, sordera profesional, calambre ocupacional, estrés y lesiones osteo–musculares, siendo éstas últimas las más frecuentes, equivalentes a 31%. Lo anterior corresponde a las cifras reportadas por el Sistema General de Riesgos Profesionales, lo cual no da cuenta de lo que pueda estar ocurriendo en el sector informal pues éste no accede en la generalidad de los casos al Sistema.

Por esta razón, es necesario partir de la información que muestra algunas características de lo que sucede con el sector de la economía informal en el ámbito internacional, como lo expone la 277ª reunión de la OIT celebrada en Ginebra en marzo del año 2000, donde se menciona cómo y con certeza en las encuestas de los investigadores, es común encontrar un planteamiento del sector informal con elementos como inadecuado medio ambiente. Teniendo en cuenta que la mayoría de los trabajadores del sector informal urbano viven en áreas pobres, con una marcada vulnerabilidad a la enfermedad, cuya mala Salud se deriva de una combinación de condiciones de vida y de trabajo indeseables. En dicha reunión la OIT confirma cómo las condiciones de trabajo y de vida son inseparables para la mayoría de los trabajadores del sector informal. La deficiente infraestructura y la falta de servicios básicos se traducen en malas condiciones de trabajo. Los cambios positivos en las condiciones de trabajo pueden obtenerse principalmente a través de mejores infraestructuras y servicios básicos en las zonas urbanas pobres.

La función de los organismos gubernamentales locales, que se encargan de la inversión en infraestructura y la prestación de servicios básicos, es crucial en ese sentido. Un mayor diálogo entre las autoridades locales, los trabajadores de Salud pública, las ONG que trabajan en cuestiones de Salud, las organizaciones y los trabajadores del sector informal podría contribuir a determinar y promover las mejoras prioritarias. La organización entre trabajadores del sector informal contribuye a abordar los problemas relativos a sus condiciones de trabajo, ya que de esta forma pueden adoptar iniciativas de autoayuda, y el hecho de organizarse

proporciona un nexo entre los trabajadores y la estructura institucional que presta los servicios.

Se dispone de numerosa documentación sobre las limitaciones encontradas a la hora de tratar de extender los sistemas de seguridad social oficiales a los trabajadores y a sus familias fuera del sector formal. Los trabajadores del sector informal no pueden hacer parte de los sistemas de seguridad social nacional oficiales de forma voluntaria. La mayoría participa en categorías de trabajo que están excluidas de los sistemas oficiales. Se estima que el 75% de todos los países excluyen a los trabajadores informales de estos sistemas.

1.3.4 Riesgo Ocupacional y su efecto sobre la salud de algunas actividades laborales ejercidas en la ciudad de Bucaramanga. El caso particular de Bucaramanga, evidencia el alto grado de informalidad en las relaciones laborales común en toda América Latina, careciendo de estructuras para el control de los riesgos ocupacionales y el aseguramiento de las contingencias laborales, lo que genera un alto índice de accidentalidad laboral y enfermedades profesionales que deterioran los activos de las unidades productivas, cualesquiera sea su magnitud, y producen pérdidas de capital social por la generación de incapacidad e invalidez, y a su vez traen como consecuencia empobrecimiento y sobrecarga de los sistemas de Salud.

En este contexto, en **Bucaramanga**, sobre todo durante los últimos años, se ha producido un fortalecimiento del **sector informal de la economía**, especialmente de las actividades que están relacionadas con el Comercio (venta de artículos para el hogar, artículos personales, alimentos, manufacturas, materiales, entre otros), Servicios (mensajería, domicilios, mantenimiento de equipos, vigilancia, etc.), Transporte (turnadores de transporte público y taxis), Industria (famiempresas, microempresas, talleres, entre otros), Construcción, y de las actividades del sector Agropecuario tales como la avicultura, porcicultura, ganadería y agricultura, de pequeña escala. Este crecimiento del sector informal, ha terminado por jalonar la vinculación de grupos poblacionales especificados como “niños y niñas trabajadores”, “mujeres cabeza de familia”, así como todo un conjunto de personas que sólo encuentran en las actividades de la economía informal, la forma para conseguir el sustento diario.

Los sectores de interés del presente Estudio corresponden a la población de trabajadores informales de **Plazas de Mercado y Comercio del Centro** de Bucaramanga. En este tipo de población es evidente la presencia de algunos factores de riesgo como son: los factores de riesgo ergonómico ya sea por manipulación de carga, movimientos repetitivos o postura forzosa y exposición a las condiciones físicas y químicas del lugar como son el sol, el ruido y la polución. También es posible pensar en la presencia de estrés como producto del riesgo psicosocial, factor universal del trabajador santandereano, de estrato económico bajo y con altas responsabilidades familiares.

## 1.4 EL MARCO LEGAL COLOMBIANO Y LA ECONOMÍA INFORMAL

Las características de la economía informal son diferentes en cada país, pues está relacionada con el tipo de ordenamiento legal vigente, la estructura económica del país y la situación sociocultural de la población. Dada la magnitud del problema y la mano de obra que ocupa, el gobierno nacional y local han dictado disposiciones, no sólo en términos de regulación del espacio físico, apoyo a procesos de transición y conversión hacia la economía formal, manejo de políticas de exención de impuestos, etc., sino también relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida del trabajador informal.

La formalización de la economía requiere del diseño de políticas locales con el apoyo de políticas nacionales de desarrollo para la pequeña y mediana industria, bajo los principios de subsidiariedad y descentralización, de apoyo y estímulo suficientemente estables y transparentes, de mecanismos de orden nacional y local debidamente armonizados, así como de la necesaria voluntad política y de capacidad local para reubicar e incorporar a los sistemas formales, con reconocimiento de su condición humana, económica y social.

Es por esta razón que en esta sección se tratara de examinar el marco legal colombiano vigente, y cómo éste, se puede relacionar con el desempeño de las actividades desarrolladas en el sector informal de la economía colombiana.

1.4.1 Normas aplicables por la naturaleza de su labor. La economía informal es una realidad inculcable en todas las ciudades, y si es así, surgen entonces las preguntas ¿por qué persiguen a quien trabaja? ¿Será acaso que no tiene derechos civiles? La respuesta es igualmente contundente: si tienen derechos civiles y estos están consagrados en la misma Constitución, pero lo que ocurre es que en nuestra carta magna priman los derechos sociales o generales sobre los particulares. No obstante por la migración campo-ciudad y los niveles de violencia suscitados en nuestro suelo patrio, se han desplazado comunidades enteras a las urbes fomentando este tipo de economía. Los gobiernos tanto a nivel central como territoriales privilegiaron la satisfacción de necesidades primarias, antes que generar políticas de desarrollo de largo plazo y de orden estructural. Las normas aplicables en este caso son la misma Constitución que necesariamente deben ser aplicados en toda actuación judicial o administrativa que desencadene una Sanción y son los siguientes artículos:

Art. 28. Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley.

La persona detenida preventivamente será puesta a disposición del juez competente dentro de las treinta y seis horas siguientes, para

que éste adopte la decisión correspondiente en el término que establezca la ley En ningún caso podrá haber detención, prisión ni arresto por deudas, ni penas y medidas de seguridad imprescriptibles (Conc: Arts. 2, 6, 13, 15, 29, 30; C. P. 86, 279, 286; C. de P. P. 4o, 35, 343, 382).”

Art. 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso (Conc.: Arts. 2, 12, 13, 14, 23, 24, 28, 30, 31, 32, 33, 174, 178 Num. 3, 186; C. P. 6o, 9o; C. de P. P. 1o, 2o, 7o, 10, 15, 16, 28, 29, 161, 218, 232, 304, 308, 352, 362, 445)<sup>61</sup>.

Por lo que los decretos de orden Municipal deben concordar con estas normas constitucionales, en lo relacionado con la regulación de las actividades de la economía informal, haciendo obviamente la salvedad de la preeminencia de los derechos sociales y generales sobre los particulares.

1.4.2 Legislación en Salud. Es necesario mencionar que la Constitución es norma de normas y en ella están consagrados todos los principios y derechos que rigen nuestro sistema normativo, por lo tanto los ciudadanos aunque los hagan renunciar a sus derechos como ocurre con frecuencia, tienen la posibilidad de solicitarle al Estado su cumplimiento y garantía.

La Salud en Colombia se ampara en primera instancia por la Constitución Política de 1991 y especialmente referidos a la Seguridad Social son los artículos 48 y 49 del capítulo 2 de los derechos sociales económicos y culturales que dicen:

**Artículo 48:** La Seguridad Social es un servicio de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el

---

<sup>61</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991. En Internet: <<http://www.laleycolombiana.com>>

derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la Ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ellas.

La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

**Artículo 49:** La atención de la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de Salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de los servicios de Salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

Los servicios de Salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su Salud y la de su comunidad<sup>62</sup>.

Es importante señalar que existen múltiples conceptos de Seguridad Social. En el sentido más amplio, se puede entender por seguridad social la sensación que tiene la población de una determinada región o país, en el sentido de lograr que se le garantice el cumplimiento, la satisfacción de sus necesidades con el cuidado de su supervivencia y de su vida, así como tener resueltas sus principales necesidades en cada momento de su existencia (UNIVERSIDAD NACIONAL DE

---

<sup>62</sup> Ibid. En Internet: <<http://www.laleycolombiana.com>>.

COLOMBIA, 2000: 21).

Aunque la Seguridad Social en Colombia existía desde hace más de cuarenta años, presentaba serios signos de deterioro y desigualdad que se reflejaban fundamentalmente en tres situaciones relacionadas con: cobertura apenas de una quinta parte de la población, la ineficiencia de servicios y un marcado déficit financiero. Desde la ley 10 de 1990 en la que se asignaban las responsabilidades a los diferentes niveles de la administración pública y se reservaban otras al sector privado, se daban los pasos para generar cambios en el Sector, luego con la ley 60 del 93, se ratificó lo ya establecido.

Pero es con la ley 100 de 1993, que se dio un cambio radical al abordaje de la Salud que hasta ahora se estaba gestando en el país. Esta Ley le dio vida al Nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud; define claramente el valor de la promoción de la Salud y la educación para la Salud en el proceso de alcanzar una buena calidad de vida, y en adelante, algunos decretos reglamentan la forma como la promoción y la educación participan en el proceso de descentralización de la Salud y cubrimiento universal de los servicios de Salud, a los que todo colombiano tiene derecho.

Al actual Sistema de Seguridad Social se encuentran acogidos todos los ciudadanos colombianos. Los principios que rigen el mismo son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre elección, la autonomía de las diferentes instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la calidad y la concertación.

Su propósito es establecer un sistema al servicio de la población y asegurar el efectivo acceso al sistema sanitario; la ley 100, publicada el 23 de diciembre de 1993, es un instrumento jurídico que constituye la reforma social más importante en los últimos cincuenta años. Dicha Ley origina la creación del Sistema General de Seguridad Social (SGSS) el cual se define como “El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos establecidos para Salud, pensiones, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios”. Está constituido como un servicio público y obligatorio que da derecho a la Seguridad Social Integral de todos los colombianos.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es el mecanismo a través del cual el Estado garantiza a todas las personas la protección integral en Salud, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo. Su principal componente es la solidaridad: las personas con capacidad de pago ayudan a financiar la Salud de la población de escasos recursos con el fin de lograr la cobertura a toda la población.

El SGSSS contempla diversos tipos de participantes:

- Afiliados mediante el **régimen contributivo**: lo hacen de forma obligatoria o voluntaria; en la primera, los empleados se vinculan a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a través de su contrato de trabajo o los pensionados por deducción directa efectuada sobre los dineros recibidos por jubilación; en la segunda, el trabajador independiente, debe realizar el aporte correspondiente. Las EPS deben garantizar los servicios de Salud a sus afiliados, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las cuales pueden pertenecer a la EPS o pueden ser contratadas.

- Afiliados mediante el **régimen subsidiado**: correspondiente a la población más depauperada y vulnerable del país, y cubriendo especialmente a mujeres en embarazo, parto, puerperio y lactancia, madres comunitarias, mujer cabeza de familia, menores de 1 año o en situación irregular y minorías étnicas. Las personas se afilian a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), entidades aseguradoras que contratan a su vez la prestación de los servicios de Salud a las IPS públicas o privadas.

- **Vinculados al sistema**: aquellas personas a quienes por motivo de incapacidad de pago y mientras consiguen su afiliación al régimen subsidiado o al contributivo, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de Salud.

- **Regímenes de excepción**: se trata de aquellas instituciones que se rigen por reglamentos y normatividad que no es aplicable para el resto de la población, ni ingresan al SGSSS establecido por la Ley 100, como fuerzas militares y de policía, ECOPETROL, Magisterio.

El SGSSS comprende unos planes de Beneficios, constituidos por el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POS), Plan obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S) y Plan de Atención Básica (PAB); además de Planes Adicionales de Salud (PAS): Planes de Atención Complementaria (PAC), medicina prepagada y pólizas de Salud.

El PAB se define como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad; contiene fundamentalmente acciones de promoción de la Salud, de prevención de la enfermedad y protección específica, donde es necesario identificar factores protectores, mantenerlos y/o potencializarlos, reconocer factores de riesgo, controlarlos y/o eliminarlos e impulsar medidas de prevención y control específicas.

El PAB mantiene las siguientes características<sup>63</sup>: Es gratuito, obligatorio, cubre

---

<sup>63</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 18 de 18 de febrero de 2004. Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del Plan de Atención Básica 2004 2007 y de los recursos asignados para salud pública. P.15.

todo el territorio, es complementario con los otros planes del SGSSS y está a cargo del Estado, quien se ocupa de atender diversos aspectos y grupos poblacionales, a través de proyectos dirigidos a la promoción de la Salud de: El menor de un año, niños y niñas en edad escolar, adolescentes, adultos de la tercera edad, vigilancia epidemiológica, rehabilitación con base comunitaria, **trabajador informal**, enfermedades transmisibles, ambiente y calidad de vida.

El sistema está integrado por: (Ley 100/93, artículo 155).

\* Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- Los Ministerios de Salud y Trabajo.
- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- La Superintendencia Nacional en Salud.

\* Organismos de Administración y Financiación:

- Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).
- Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

\* Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas y Privadas.

\* Las demás entidades de Salud, que al entrar en vigencia la ley 100/93 estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

\* Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo, y los pensionados.

\* Los beneficiarios del SGSSS, en todas sus modalidades.

\* Los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS), creados por la ley 10 de 1990 y las Organizaciones Comunales que participen en los subsidios de Salud.

La ley 100 reglamenta también el Sistema de Pensiones a cargo de las entidades Administradoras de Pensiones, que administran los recursos que el trabajador y el patrono aportan, estos son de dos clases: Las administradoras del Régimen de Prima Media con prestación definida; y las Administradoras del Régimen de Ahorro Individual con solidaridad. Cubren invalidez y muerte por enfermedad general. El trabajador contribuye en que la cotización de este riesgo sea dependiente o independiente.

Todos los trabajadores independientes, los discapacitados y las madres comunitarias de los sectores urbano y rural, que ganen hasta un salario mínimo mensual y que se encuentren cobijados por el régimen general en Salud, pueden ser beneficiarios del Subsidio que el Gobierno Colombiano ofrece a través del Fondo de Solidaridad Pensional. Con este subsidio los trabajadores pueden completar el aporte mensual exigido por el Régimen General de Pensiones, permitiéndole obtener una pensión en el futuro.

La expedición del decreto 1295 de 1994 da las bases que soportan al Sistema General de Riesgos Profesionales, componente de la nueva Ley de Seguridad Social Integral, que se define como "El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores en Colombia, de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo o labor que desarrollan" (Art. 1. Decreto 1295/94).

Este mismo decreto incluye los conceptos a tener en cuenta en Colombia de Accidente de Trabajo entendido como "Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte"<sup>64</sup>. Y el de Enfermedad Profesional considerada como "Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como Enfermedad Profesional por el Gobierno Nacional"<sup>65</sup>.

La afiliación puede darse de forma obligatoria y voluntaria, según el Art. 13 del Decreto 1295/94. Obligatoriamente se deben afiliar las empresas con todos sus trabajadores dependientes nacionales o extranjeros vinculados, mediante contrato de trabajo como servidores públicos. Los jubilados o pensionados, excepto los de Invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividades formativas son requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida. Los trabajadores permanentes y en misión de las empresas de servicios temporales (Art.10 Decreto1530/96). Igualmente deberán ser afiliados los trabajadores temporales al Sistema General de Pensiones y Salud, a través de las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Fondo de Pensiones que ellos elijan (Art.10 Decreto1530/96). En estos casos la empresa asume la cotización al Sistema. En forma voluntaria los trabajadores independientes, de conformidad con la

---

<sup>64</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Código Procesal del Trabajo. Decreto 1295 de 1994. ARTÍCULO 1. En Internet: <[http://www.laleycolombiana.com/llc\\_contenido/Normas/1994.HTM](http://www.laleycolombiana.com/llc_contenido/Normas/1994.HTM)>

<sup>65</sup> Ibid. En Internet: <[http://www.laleycolombiana.com/llc\\_contenido/Normas/1994.HTM](http://www.laleycolombiana.com/llc_contenido/Normas/1994.HTM)>

reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, situación en la que se encuentra la mayor parte de la población trabajadora informal. El trabajador independiente asume la totalidad de la cotización generalmente a través de asociaciones o cooperativas de trabajo asociado.

1.4.3. Legislación Laboral. Las principales normas que regulan el mercado laboral y las relaciones entre trabajadores y empleadores son la ley 50 de 1990, más conocida como Ley de Reforma Laboral, por la cual se introducen innovaciones al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones; y el Código Sustantivo del Trabajo (CST) el cual contempla temas como la contratación individual de trabajo, salarios, jornadas de trabajo, descansos obligatorios, prestaciones patronales, derecho colectivo del trabajo. El CST comprende los decretos 2663 y 3743 de 1950, los cuales fueron adoptados por la Ley 141 de 1961 como legislación permanente, siendo actualizada de acuerdo con los cambios que se presentan en el Sistema Pensional Colombiano. De igual forma regula las relaciones de grupo, como los derechos y beneficios sindicales

El Sistema General de Pensiones está regido por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios por efecto del régimen de transición y los regímenes exceptuados, y de algunas de las normas precedentes que están vigentes. El Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales —FONPET— está regido por la ley 549 de 1999.

1.4.3.1 Sistema General de Riesgos Profesionales. Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

El Sistema General de Riesgos Profesionales, con las excepciones previstas en la ley 100 de 1993, se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores públicos, oficiales, semioficiales, en todos sus órdenes y del sector privado en general. Los empleadores que tengan uno o más trabajadores deben estar afiliados al sistema general de riesgos profesionales. La tabla de enfermedades profesionales, esta consagrada en el Decreto Ley 1832 de 1994. La tabla de clasificación de actividades económicas esta regulada por el Decreto Ley 2100/95.

1.4.3.2 Sobre el Trabajo. En el artículo 8 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), se aborda el tema de la libertad de trabajo y concretamente dice que nadie puede impedir el trabajo a los demás, ni que se dediquen a la profesión, industria o comercio que les plazca, siendo lícito su ejercicio, sino mediante resolución de autoridad competente encaminada a tutelar los derechos de los trabajadores o de la sociedad, en los casos que se prevean en la ley. El artículo 9 del CST, dice que el trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus

derechos, de acuerdo con sus atribuciones. El artículo 10 del CST expone que todos los trabajadores son iguales ante la ley, tienen la misma protección y garantías, y, en consecuencia, queda abolida toda distinción jurídica entre los trabajadores por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, salvo las excepciones establecidas por la ley y finalmente el artículo 11 del CST, plantea que toda persona tiene derecho al trabajo y goza de libertad para escoger profesión u oficio, dentro de las normas prescritas por la Constitución y la ley.

1.4.3.3 Sobre el Contrato y su modalidad. El artículo 23 del CST define los **elementos esenciales**, para que haya contrato de trabajo, así:

- La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo.
- La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país.
- Un salario como retribución del servicio. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.

Los artículos 37, 38 y 39 del CST se refieren a las diferentes **formas** del contrato de trabajo, el cual puede ser verbal o escrito; para su validez no requiere forma especial alguna, salvo disposición expresa en contrario.

El artículo 38, el cual fue modificado por el Decreto 617 de 1954, artículo 1º expone que cuando el contrato sea verbal, el patrono y el trabajador deben ponerse de acuerdo, al menos acerca de los siguientes puntos:

- La índole del trabajo y el sitio en donde ha de realizarse.
- La cuantía y forma de la remuneración, ya sea por unidad de tiempo, por obra ejecutada, por tarea, a destajo u otra cualquiera, y los períodos que regulen su pago.
- La duración del contrato.

El artículo 39 trata sobre el contrato de trabajo escrito el cual se extiende en tantos ejemplares cuantos sean los interesados, destinándose uno para cada uno de ellos; está exento de impuestos de papel sellado y de timbre nacional y debe contener necesariamente, fuera de las cláusulas que las partes acuerden libremente, las siguientes:

- La identificación y domicilio de las partes.
- El lugar y la fecha de su celebración.
- El lugar en donde se haya contratado el trabajador y en donde haya de prestarse el servicio.
- La naturaleza del trabajo.
- La cuantía de la remuneración, su forma y períodos de pago.
- La estimación de su valor, en caso de que haya suministros de habitación y de alimentación como parte del salario.
- La duración del contrato, su desahucio y terminación.

Los artículos 62 y 63 del CST, los cuales fueron modificados por el Decreto 2351 de 1965, artículo 7º, habla sobre **la terminación del contrato** por justa causa.

Finalmente los artículos 76, 77 y 78 del CST, aclaran lo relacionado con el **periodo de prueba**. El artículo 76 dice que el período de prueba es la etapa inicial del contrato de trabajo que tiene por objeto, por parte del patrono, apreciar las aptitudes del trabajador, y por parte de éste, la conveniencia de las condiciones de trabajo.

1.4.3.4 Sobre las diferentes clases de trabajadores. El Código Sustantivo del Trabajo en los artículos 6, 34, 35, 46, 89, 90, 223, 251, 309, 310, 311; Leyes 188 de 1959, 36 de 1984, 100 de 1993 y 10 de 1991; Decreto 210 de 1953, 468 de 1990 y 1100 de 1992, tipifica las diferentes clases de trabajadores existentes no solo en el sector formal de la economía, sino que también puede ser aplicable al sector informal.

En el artículo 6 del CST, se señala que el **trabajo ocasional**, accidental o transitorio, es el de corta duración, y no mayor de un mes, que se refiere a labores distintas de las actividades normales del patrono.

El artículo 34 el cual fue modificado por el Decreto 2351 de 1965, expresa que se considera **contratistas independientes** y, por tanto, verdaderos patronos y no representantes ni intermediarios las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficio de

terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.

El artículo 35 del CST, se señala las condiciones para ser catalogados como **simples intermediarios**, son las personas que contratan servicios de otras para ejecutar trabajos en beneficio y por cuenta exclusiva de un patrono, igualmente se consideran como simples intermediarios, aún cuando aparezcan como empresarios independientes, las personas que agrupan o coordinan los servicios de determinados trabajadores para la ejecución de trabajos en los cuales utilicen locales, equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos de un patrono para beneficio de éste y en actividades ordinarias inherentes o conexas del mismo y el que celebre contrato de trabajo obrando como simple intermediario debe declarar esa calidad y manifestar el nombre del patrono. Si no lo hiciere así, responde solidariamente con el patrono de las obligaciones respectivas.

El artículo 46 del CST, el cual fue modificado por la Ley 50 de 1990, Artículo 3º, expresa que el contrato de **trabajo a término fijo** debe constar siempre por escrito y su duración no puede ser superior a tres (3) años, pero es renovable indefinidamente; si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado, y así sucesivamente; no obstante, si el término fijo es inferior a un (1) año, únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

En los artículos 89 y 90 del CST indica que igualmente existe el contrato de trabajo con la persona que presta habitualmente servicios remunerados en su propio **domicilio**, sola o con la ayuda de miembros de su familia por cuenta de un patrono y que todo patrono que quiera contratar **trabajos a domicilio**, debe previamente obtener la autorización del respectivo inspector del trabajo, o en su defecto, del alcalde del lugar.

En el artículo 223 del CST, se puede encontrar una aproximación legal sobre lo que se considera **trabajo familiar**, señalando que la industria puramente familiar, es aquella en la cual sólo trabajan el jefe de familia, su cónyuge y sus

descendientes.

Los artículos 309, 310, 311 y 312 abordan lo relacionado con el **trabajo de la construcción**; entendiéndose por obras o actividades de construcción las que tienen por objeto construir cualquier clase de casas o edificios y las inherentes a esa construcción, excepto su conservación o reparación; y por el valor de la obra o actividad, el valor de su presupuesto o de su costo total estimado pericialmente.

El Código Sustantivo del Trabajo no contempla la categoría de **trabajador independiente** pero en la Ley 100 de 1993 en su artículo 19, se define el trabajador independiente como aquel que no está vinculado mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, y serán responsables por la totalidad de la cotización

La Ley 188 de 1959 en su artículo 1 enseña que el trabajo del **Aprendiz**, es aquel por el cual un empleado se obliga a prestar servicio a un empleador, a cambio de que éste le proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa del arte u oficio para cuyo desempeño ha sido contratado, por un tiempo determinado, y le pague el salario convenido

La ley 36 de 1984 en su artículo 1, define el **trabajo artesanal** como aquel que cualquier persona puede ejercer profesional y creativa en torno a un oficio concreto en un nivel preponderantemente manual y conforme a sus conocimientos y habilidades técnicas y artísticas dentro de un proceso de producción. Trabaja en forma autónoma, deriva su sustento principalmente de dicho trabajo y transforma en bienes o servicios útiles, su esfuerzo físico o mental.

1.4.3.5 Sobre los derechos, obligaciones de los empleadores y Seguridad Social. El artículo 5, del decreto 1295 de 1994, señala que todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a; asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica, servicios de hospitalización, servicio odontológico, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, prótesis, reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende, rehabilitaciones física y profesional y gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

**El mismo decreto apunta sobre el Sistema General de Riesgos Profesionales**, expresamente sobre la determinación de la cotización la cual se hace de acuerdo con la actividad económica, el índice de lesiones incapacitantes de cada empresa; y el cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas sobre salud ocupacional; todo esto en conjunto da como resultado un sistema de calificación de la actividad de la empresa. El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores a cargo del respectivo empleador. **Los trabajadores**

**independientes pueden acceder voluntariamente al sistema.**

1.4.4 Normas promulgadas para el Sector Informal en Bucaramanga. En el propósito de mejorar las condiciones que viven las personas que trabajan en Sector Informal de Bucaramanga, la Alcaldía Municipal de esta ciudad ha promulgado las siguientes normas:

- **Acuerdo Municipal No. 043 del 16 de agosto de 1994.** Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento de mercados móviles en el municipio de Bucaramanga.

- **Acuerdo Municipal No. 048 de 1998.** Por el cual se otorga autorización al Alcalde de Bucaramanga para la enajenación de los bienes inmuebles en donde funcionaba el antiguo edificio FEGHALI, como solución a la problemática de los vendedores ambulantes y a la invasión del espacio público.

- **Acuerdo Municipal No. 008 del 2 de marzo de 1999.** Por medio del cual se otorgan facultades de contratación sobre un bien inmueble, con destino a la reubicación prioritaria de los vendedores estacionarios con licencia, como medida complementaria al Programa de Mejoramiento del Espacio Público.

- **Acuerdo Municipal No. 023 del 27 de julio de 2001.** En el cual se da apoyo general a la industria y comercio local, dentro de un marco de competitividad y productividad en concordancia con los planes y programas de desarrollo del Municipio.

- **Acuerdo Municipal No. 030 del 9 de agosto de 2001.** Por medio del cual se constituye el Comité Municipal para el fomento de la micro, pequeña y mediana empresa.

- **Acuerdo Municipal No. 047 del 7 de noviembre de 2001.** Por medio del cual se otorgan facultades al señor Alcalde de Bucaramanga para garantizar el uso del espacio público y se dictan otras disposiciones.

## **1.5 MARCO INSTITUCIONAL DEL PROCESO DESARROLLADO**

1.5.1 Presentación Institucional. El CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES – CER- Es una dependencia adscrita a la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander, ubicada en la Cra 19 No. 35 – 02, Antiguo Hotel Bucarica, en la ciudad de Bucaramanga (Santander – Colombia), creada mediante acuerdo número 138 de 1993, del Consejo Superior de la Universidad, con el fin de contribuir al crecimiento económico y desarrollo social de las regiones; promover alternativas de solución para alcanzar un desarrollo sostenible, social y equitativo; y asesorar a las entidades públicas y privadas, del orden

municipal, departamental y nacional, en el diagnóstico y análisis de las problemáticas socioeconómicas y ambientales.

El CER cuenta con un equipo humano de base, de carácter interdisciplinario y multidisciplinario, y con la posibilidad de comprometer el capital humano con que cuenta la Universidad Industrial de Santander en sus diferentes áreas, el cual dispone, a su vez de una tecnología de avanzada para realizar los proyectos en los cuales el CER, asume algún nivel de compromiso. Lo anterior le ha permitido al CER, realizar estudios de ordenamiento territorial y ambiental, vincularse a programas de desarrollo local, ofrecer asistencia técnica municipal en áreas de finanzas y planeación, así como realizar estudios de evaluación de impacto ambiental y de carácter socioeconómico, y aún estudios de factibilidad. La experiencia académica acumulada del CER incluye la elaboración de planes de ordenamiento territorial, planes de ordenamiento a nivel de cuencas y microcuencas, estudios relacionados con el manejo de recursos naturales, análisis monográficos a nivel departamental; trabajos de evaluación y seguimiento como el efectuado a los programas de la Red de Solidaridad Social, apoyo técnico a la titulación de predios baldíos; apoyo y seguimiento a la inversión social estatal, todo ello complementado y apoyados en el Sistema de Información Geográfico.

1.5.2. Misión. Para contribuir al crecimiento económico y desarrollo social de las regiones se creó el Centro de Estudios Regionales CER, dependencia de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander, orientado a ofrecer soluciones y alternativas a entidades municipales, departamentales y nacionales, de carácter público y privado, mediante investigaciones, asesorías y servicios especializados.

Para lograrlo, posee un excelente potencial humano y utiliza tecnología de avanzada que le permite su crecimiento y actuar comprometidamente con la comunidad, dentro de un contexto de responsabilidad social y desarrollo sostenible.

1.5.3. Visión. El Centro de Estudios Regionales, con el ánimo de impulsar alternativas de desarrollo social, equilibrado y más justo se perfila al siglo XXI como un Centro de reconocido prestigio a nivel municipal, departamental y nacional; que contribuirá en la consolidación del crecimiento económico, la apropiación tecnológica y el bienestar humano en el Nor – oriente colombiano.

1.5.4. Servicios. El Centro de Estudios Regionales cuenta con los siguientes servicios:

- Estudios de factibilidad para inversiones públicas y privadas.
- Estudios de impacto socioeconómico.
- Estudios para la conservación de los recursos naturales y acción de desarrollo sostenible.

- Estudios sectoriales y de micro regiones.
- Asesoría y elaboración de proyectos productivos, de infraestructura e inversión.
- Soporte técnico para el procesamiento de imágenes de satélite y producción de mapas digitales temáticos.
- Asesoría, diseño e implementación de sistemas de información, especialmente sistema de información geográfico.
- Asesoría y elaboración de planes de desarrollo departamental y municipal.
- Asesoría técnico – administrativa para el fortalecimiento de la capacidad institucional.
- Diseño y realización de investigaciones aplicadas en las diferentes áreas del conocimiento.
- Asesoría, manejo y producción de información cartográfica digital estructural.
- Asesoría en identificación, formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de proyectos de inversión.

1.5.5 La Organización en el Contexto Socioeconómico y Cultural. En Colombia, la actividad investigativa se ha ido incorporando, lentamente, en el ámbito de decisión pública en torno a la determinación de políticas y estrategias de desarrollo económico y social, e, igualmente, en ámbitos privados del sector productivo y de la gestión social. Así, la industria, el Estado y la Universidad (CER-UIS), en lo que respecta a la actividad científica e investigativa empiezan a responder a imperativos estructurales de orden global y regional y han sido seducidos a hilvanar proyectos que avizoren una mejor vida para todos basados en el desarrollo científico e inspirados en ideales de democracia, sustentabilidad y conservación de la diversidad biótica y cultural.

En los dos últimos años el CER ha desplegado una intensa labor no solo en el fortalecimiento interno con la creación de dependencias y unidades, sino que también ha impulsado el desarrollo de algunos convenios para hacer parte del centro de apoyo al legislativo, configurar el nódulo operativo en los aspectos sociales del sistema departamental e integrar actores sociales del desarrollo a sus labores, mediante talleres participativos, foros, mesas de trabajo y paneles; conformando equipos multidisciplinarios para el desarrollo de sus actividades.

1.5.6 Las personas en el Contexto de la Organización. Los actores que intervinieron en el desarrollo permanente, de la presente experiencia se agrupan en:

❖ Actores Institucionales.

❖ Actores Comunitarios.

1.5.6.1 Actores Institucionales. Fueron los funcionarios que en razón de su responsabilidad frente al proceso decidieron liderar y/o interactuar directamente con la comunidad en función del desarrollo del proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud-trabajo en trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga.

El desarrollo del presente proceso fue diseñado para ser trabajado por un equipo interdisciplinario de profesionales, por esto a continuación se describen los actores y roles desempeñados:

- Trabajadora Social. Se responsabilizó de: la coordinación operativa, organización logística de los encuentros, la edición y réplica de los productos y del proceso de seguimiento y control del trabajo efectuado por los monitores.
- Médico especialista en Salud Ocupacional. Se encargó de la coordinación del Panorama de Factores de Riesgo y la realización de las historias médico laborales así como de la asesoría médica pertinente.
- Fisioterapeuta en Salud Ocupacional. Desempeñó sus funciones en la fase de diagnóstico, en la elaboración del Panorama de Factores de riesgos laborales, y las valoraciones de aspectos ergonómicos y asesoría específica desde su área.
- Técnico en Higiene y Seguridad. Se desempeñó en la realización de visitas de inspección a puestos de trabajo, necesario para la elaboración del Panorama de Factores de Riesgo Ocupacional.
- Enfermera y Psicóloga especialista en Salud Ocupacional. Se encargó del diseño de la estrategia de intervención y de la elaboración del módulo de capacitación, del entrenamiento de los facilitadores y capacitación específica de líderes.
- Estudiantes de último nivel de Trabajo Social. Desempeñaron el rol de facilitadores en las capacitaciones y de monitores en las actividades de campo. Recibieron el entrenamiento específico para la capacitación de líderes y realizaron el acompañamiento personalizado durante todo el proceso. Fueron el punto de contacto trabajador informal y programa y además el eje fundamental del proceso.
- Abogado. Participó en la consecución del material bibliográfico referido a la organización legal de la comunidad y a las normas exigibles.
- Diseñador Gráfico. Se encargó de los ajustes y edición del material educativo a

divulgar en la población de trabajadores informales, líderes y beneficiarios.

El equipo interdisciplinario concibe que debe haber una articulación entre la comunidad y el trabajador profesional, tendiente a dar solución a las necesidades y problemáticas que tengan las poblaciones marginadas; por lo tanto, para ellos es claro que la formación profesional tiene aplicabilidad en la gestión social. Desde una perspectiva antropológica conciben al hombre como un ser en permanente desarrollo, a quien hay que darle oportunidades para que realice su proyecto de vida.

De igual forma, se aproximan a la cultura de la comunidad intervenida sin prejuicios subjetivos, que puedan sesgar la visión objetiva de la misma.

1.5.6.2 Actores comunitarios. Fueron los trabajadores del sector informal dedicados a actividades de: calzado, confecciones, ebanistería, avicultura, metalmecánica, manipuladores de carga y vendedores de alimentos de tres plazas de mercado (Guarín, San Francisco y La Concordia) del municipio de Bucaramanga.

Se puede decir que estos empleados del sector informal se desempeñan en él como una forma de supervivencia, ya que no les ha quedado otra opción, al ser excluidos de la posibilidad de lograr un empleo formal.

Las formas de exclusión que han soportado ha llevado a la mayoría de ellos a considerar la vida como una lucha, en la que lo que puede lograrse se consigue por gestión propia, y no porque el Estado propicie un mejoramiento de su situación.

Desde el punto de vista psicológico reconocen su identidad como empleados informales, pero este reconocimiento individual no se ha encausado a tratar de formar una identidad de profesión, precisamente por la desarticulación y disgregación que ellos poseen como comunidad.

## **2. TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO**

El profesional en Trabajo Social es un actor para el desarrollo de la salud como proceso y producto social, que en las actuales circunstancias del país tiene como espacio territorial y regional, los municipios y las localidades en ciudades donde se definen y ejecutan las políticas públicas locales de salud.

Durante el proceso desarrollado, este profesional participó activa, crítica y conscientemente en la gestión social en salud, teniendo en cuenta que la salud es un derecho social, es política pública, es un recurso para el desarrollo económico y social, es un derecho humano básico, es una meta social y es responsabilidad estatal y ciudadana; la salud es el producto combinado de decisiones y acciones de los individuos, la sociedad y el Estado, encaminadas a construir una vida digna para cada ser humano.

Trabajo Social participó en la promoción del desarrollo humano lo cual implicó ejercer un rol de educador para contribuir en la organización y mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo en la población del sector informal de la economía en Bucaramanga.

Fueron aspectos para la intervención de Trabajo Social:

- **LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL:**
  - Orientó la construcción de mecanismos y formas de participación comunitaria, con la perspectiva de educar para la participación a la población del sector informal de la economía en Bucaramanga.
  - Movilizó recursos de manera intersectorial para el desarrollo del proceso en mención.
  - Facilitó el ejercicio del derecho a la participación y a la información.
- **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL:**
  - Identificó los factores sociales, económicos, culturales y ocupacionales que están determinando la situación de salud – enfermedad del trabajador informal, mediante la observación, la investigación, análisis del ámbito privado familiar y su relación con otras personas.

Trabajo Social aplicó estrategias operativas y educativas como la gerencia social, el mercadeo social, la comunicación y la participación, a fin de cumplir los

propósitos de salud desde su complejidad en el entorno ocupacional que caracteriza a la población informal.

## **2.1 COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN**

Se aplicaron los siguientes componentes:

### COMPONENTE INVESTIGATIVO:

- Realizó un estudio sistemático de los factores que condicionan la salud del trabajador informal.

### COMPONENTE EDUCATIVO:

- Participó en la capacitación integral de los trabajadores informales en aspectos relacionados con factores ocupacionales condicionantes de la salud y metodologías participativas y de educación en salud.
- Brindó orientación al trabajador informal sobre la incorporación a los tratamientos integrales de la enfermedad ocupacional y sobre los factores que la están determinando.
- Desarrolló programas de educación dirigida a los trabajadores informales.

### COMPONENTE BIO-PSICO-SOCIAL:

- Realizó un estudio, diagnóstico y tratamiento social, buscando la modificación de aspectos ocupacionales, sociales, económicos y culturales que afectan la salud en el trabajador informal.
- Orientó a la población objeto de intervención sobre la adecuada utilización de los recursos de salud.
- Orientó y promocionó los procesos de participación comunitaria en salud.
- Desarrolló acciones relacionadas con el fomento de la salud y prevención de la enfermedad ocupacional.
- Desarrolló acciones relacionadas con el tratamiento oportuno y la limitación del daño.

## COMPONENTE ADMINISTRATIVO:

- Asesoró al equipo interdisciplinario sobre la incorporación de los aspectos socio - culturales en el desarrollo de los diferentes programas.
- Asesoró al equipo interdisciplinario en aspectos relacionados con la organización y la participación comunitaria.
- Participó en la programación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas.
- Participó en todos los mecanismos de coordinación interna.

Igualmente, Trabajo Social actuó dentro de los siguientes modelos:

- Asistencial. Ofreció información a sujetos individuales y colectivos que planteaban carencias en la satisfacción de sus necesidades vitales y contingenciales.
- Terapéutico. Manejó las relaciones y los procesos comunicativos, que generaban tensión entre el sujeto individual o colectivo y ambiente laboral, con el fin de promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio, propicio para el desarrollo individual y colectivo que se pretendía conseguir.
- Socio-educativo y promocional-organizativo. Informó e hizo formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Desarrolló procesos de concientización, capacitación, movilización de recursos ocupacionales personales, comunales e institucionales; así como de la organización de redes, alianzas de solidaridad u organizaciones.

## 2.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO

- Trabajo Social se encargó de la Coordinación general del proceso, liderando acciones de organización y participación comunitaria y participando en los programas de educación para el manejo de riesgos ocupacionales.
- Diseñó estrategias para la ejecución del proceso realizado con los trabajadores informales, brindando al equipo interdisciplinario sus conocimientos socio-económicos y culturales que afectan la salud no solo de un individuo sino también de una colectividad.

- Fue administrador de programas, investigador social, y educador teniendo como fin promocionar la salud, prevenir la enfermedad y controlar los factores de riesgo de los trabajadores informales dentro de sus respectivas actividades.
- Movilizó recursos de manera intersectorial para el proceso de construcción de ciudadanía.
- Facilitó el ejercicio del derecho a la participación y a la información.
- Ayudó a identificar los factores sociales, económicos, culturales, que están determinando la situación de salud - enfermedad del grupo mediante la observación, la investigación, y la realización de un panorama de riesgos; esto con la ayuda del equipo interdisciplinario.

### **3. PROCESO DE INTERVENCIÓN**

La práctica se ubicó en el área de Estudios Socioculturales del Centro de Estudios Regionales CER – UIS, y constituye la segunda fase del proyecto de Economía Informal denominado “Proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo en trabajadores del sector informal de la Economía en Bucaramanga”, el cual se adelantó en convenio con la Secretaría de Salud y Ambiente, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y la Alcaldía Municipal de Bucaramanga.

#### **3.1 DIAGNÓSTICO INICIAL**

En la primera fase de investigación: “Diagnóstico sobre el sector informal de la Economía en Bucaramanga”<sup>66</sup>, realizada en el período de octubre del 2001 a junio del 2002, se logró caracterizar las condiciones socioeconómicas de salud y riesgos laborales de los trabajadores del sector informal del municipio de Bucaramanga, encontrándose un marcado riesgo generador de enfermedades, ocasionado tanto por las condiciones físicas precarias en que desarrollan su labor, como por factores culturales que reducen la prevención en el desarrollo de las tareas.

Dentro de los principales factores de riesgo sobresalieron los químicos, mecánicos y ergonómicos, por sus mayores efectos sobre la salud de trabajadores que se desempeñan en actividades de mecánica, calzado, ebanistería, confecciones y avícola, por cuanto son la población con mayor probabilidad de enfermar y de sufrir accidentes a causa de las condiciones de trabajo y los actos inseguros que realizan en el cumplimiento de su labor.

El estudio concluye que las principales causas de morbilidad están asociadas a condiciones de riesgo ergonómico por encima del 60% de los casos, representado en dolor de espalda debido a postura permanente de pie y síndrome de túnel carpiano ocasionado por las actividades repetitivas. También se empiezan a evidenciar problemas de orden respiratorio y de piel en poblaciones específicas como mecánica y ebanistería, donde la frecuencia es superior al 30%, probablemente asociado a los factores de riesgo químico de exposición.

De otra parte se encontró como elemento común la baja cobertura en Seguridad Social, asociada con un bajo nivel de organización laboral y social que les permitan buscar mejores condiciones laborales, o acceder al sistema de salud.

---

<sup>66</sup> CORDERO, C. Yerlin M. y otros. Caracterización de las condiciones socioeconómicas, de salud y riesgos laborales de la población de trabajadores del sector informal de la economía pertenecientes a plazas de mercado del municipio de Bucaramanga de octubre del 2001 a junio del 2002. Bucaramanga, 2002, P.92. Trabajo de Grado. (Trabajo Social). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Área de Investigación.

En los casos en que existió alguna forma de organización, ésta solo se limitó a velar por el cumplimiento de obligaciones relacionadas con el funcionamiento de las Plazas de Mercado. (Pago de cuotas o servicios).

Los problemas encontrados indicaron la necesidad de trabajar prioritariamente con estas poblaciones, requiriéndose un cambio de actitud frente a la percepción del riesgo, actos inseguros y ambientales de trabajo, los cuales en muchas ocasiones son subvalorados en la dimensión del riesgo por parte de los trabajadores.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1 Objetivo General.**

Mejorar las condiciones de salud y trabajo de seis poblaciones prioritarias de trabajadores informales del municipio de Bucaramanga, a partir de estrategias de intervención y promoción de la salud.

### **3.2.2 Objetivos Específicos.**

- Generar una metodología para la prevención, promoción y mejoramiento de la salud a partir del trabajo comunitario.
- Desarrollar una estrategia de intervención orientada a disminuir riesgos ocupacionales en las diferentes actividades del sector informal, teniendo como base la formación de líderes y el trabajo comunitario.
- Diseñar e implementar una estrategia de multiplicación y divulgación, para que los líderes capacitados socialicen el conocimiento entre sus homólogos.
- Evaluación del impacto del programa de prevención y promoción de la salud ocupacional en el mejoramiento de las condiciones de trabajo, realizados con las poblaciones seleccionadas.

## **3.3 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN**

El proceso de intervención se desarrolló en cuatro fases: Organización Social, Ampliación Diagnóstica, Ejecución y Proyección.

En la **FASE 1** denominada **ORGANIZACIÓN SOCIAL**, se buscó la sensibilización y la motivación de los trabajadores informales hacia la participación en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los trabajadores del sector informal de Bucaramanga.

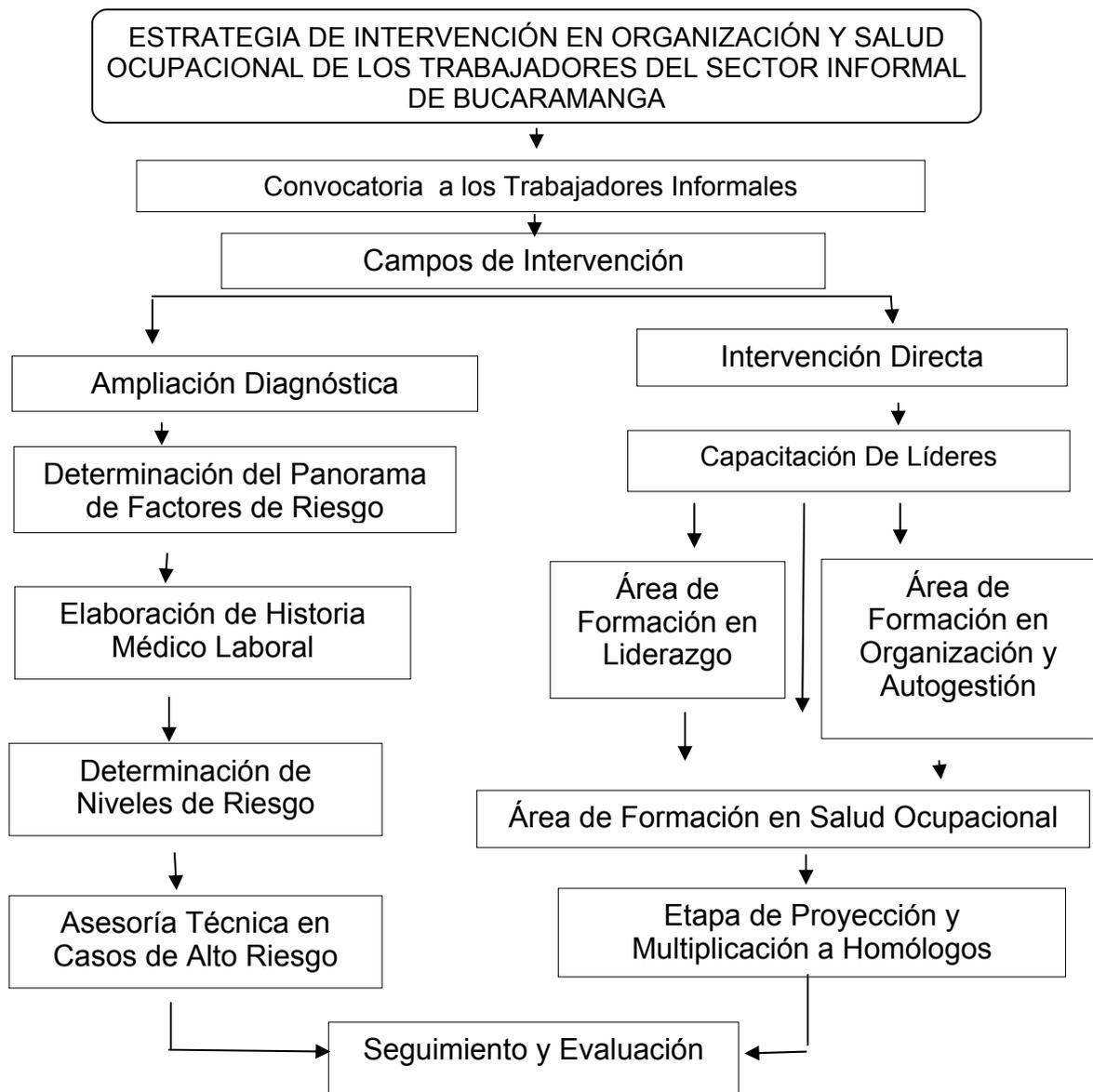
La **FASE 2** denominada **AMPLIACIÓN DIAGNÓSTICA**, complementó el diagnóstico inicial en el cual se identificaron los factores de riesgo y la cobertura en salud, por ello se adelantaron acciones como: la elaboración del programa de riesgos, el inventario de sustancias químicas, elaboración de historias médico-laborales, etc.

La **FASE 3** denominada **EJECUCIÓN**, se centró en la formación de líderes mediante actividades de capacitación en liderazgo, salud ocupacional y organización comunitaria.

Por último, en la **FASE 4** denominada **MULTIPLICACIÓN** se tuvo como propósito adelantar actividades de socialización de la experiencia, así como la evaluación de ellas.

Más adelante se profundiza mejor sobre cada fase. El siguiente flujograma sintetiza el proceso de intervención realizado:

Figura 1. Flujograma.



Fuente: Autores del Proyecto.

3.3.1 Fase 1: Organización Social En esta fase se realizaron actividades relacionadas con la organización social la cual contempló la convocatoria y sus subfases: preselección de trabajadores informales, acercamiento a la población seleccionada, lanzamiento del programa y selección de líderes.

La actividad de convocatoria tuvo como propósito sensibilizar y motivar a los trabajadores informales de diferentes áreas productivas, para que participaran en el proceso de organización y salud ocupacional.

Con tal propósito se realizó un proceso de preselección, a partir de información existente en la base de datos de el estudio “Diagnóstico y caracterización de condiciones de salud ocupacional del sector informal de Bucaramanga”<sup>67</sup> realizado en el año 2002.

Esto permitió establecer un listado de 200 trabajadores informales, los cuales manifestaron el deseo de participar en el nuevo proceso a desarrollar en el año 2003, esta selección se hizo tomando en cuenta la priorización de actividades con mayor riesgo detectados en el diagnóstico inicial. Luego se procedió a establecer un contacto o acercamiento con esa población, para tal efecto se realizaron dos llamadas telefónicas por trabajador, mediante las cuales se concretaron 94 visitas domiciliarias, 55 visitas a Plazas de mercado y 39 visitas al área industrial.

Durante la visita domiciliaria se actualizaron datos de identificación y se exploraron motivaciones hacia la participación en el programa, para lo cual se diligenció el respectivo formato de visita (Ver Anexo A. Formato de Visita).

El lanzamiento del programa se llevó a cabo el día 21 de marzo de 2003 a las 6 p.m. en el Salón Río de Oro de la sede Bucarica de la Universidad Industrial de Santander, se cursaron 94 invitaciones de acuerdo a la respuesta positiva en la etapa de acercamiento, de los cuales 68 acudieron al evento de lanzamiento.

Posteriormente se realizó el proceso de selección de líderes teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Que los trabajadores informales hubieran manifestado en la encuesta realizada en el estudio anterior voluntad y disposición a participar en nuevas actividades sobre el tema.
- Que hubiera representatividad de todos los sectores, ubicándolos en áreas de trabajo específicas.

Con estos criterios se seleccionó la población según lo muestra el cuadro siguiente.

---

<sup>67</sup> Ibid. P. 67.

Cuadro 4. Muestra Poblacional de Trabajadores Informales.

TIPOLOGÍA OCUPACIONAL	NÚMERO DE TRABAJADORES
Confecciones:	10 personas.
Metalmecánica:	10 personas.
Avícola:	7 personas.
Calzado:	10 personas.
Ebanistería:	8 personas.
Manipuladores de alimentos:	15 personas.
Manipuladores de carga:	15 personas
<b>TOTAL</b>	<b>75 personas</b>

FUENTE: Los autores del Proyecto.

Posteriormente se diseñaron las ayudas educativas producto de un proceso metodológico y creativo por parte del equipo de trabajo:

- Diseño de un logo que identificó al proyecto. (Creación de un personaje.): El objetivo de este diseño fue la creación de un personaje que identificara en todos los momentos el proceso a desarrollar, a este personaje se le dio el nombre de RIGO (Ver Anexo B. RIGO).
- Diseño material educativo: El objetivo de este material fue brindar información a la población objeto de intervención sobre el proceso a desarrollar al cual se le denominó “Protección de la Salud en el Trabajo”. (Ver Anexo C. Plegable). Este plegable tuvo como objetivo motivar la participación en el programa, precisar los objetivos de seguridad en el trabajo y presentar los aspectos en los que se iba a intervenir.
- Diseño de una cartilla con información pertinente a los tres módulos que se llevaron a cabo:(Ver anexo D. Módulo de capacitación). El diseño y socialización de esta cartilla se consideró necesario por cuanto era pertinente sustentar pedagógica y didácticamente las acciones de capacitación, en temáticas como, formación en liderazgo, Salud Ocupacional y, Organización y Autogestión.
- División de la población objeto de intervención en dos grupos:
  - GRUPO No. 1: 37 trabajadores informales de los sectores de Avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.
  - GRUPO No. 2: 38 trabajadores informales de los sectores de Calzado, Confecciones, Mecánica y Ebanistería.

3.3.2. Fase 2: Ampliación Diagnóstica. Esta fase integró actividades como la elaboración del panorama de riesgos, el inventario de sustancias químicas, la realización de historias médico-laborales y la asesoría técnica individual a trabajadores con alto riesgo.

El panorama de riesgos se desarrolló a partir de la información existente en el estudio preliminar, y las visitas a los puestos de trabajo; este trabajo fue ejecutado por un Tecnólogo en Salud Ocupacional y un profesional especialista en Salud Ocupacional, con base en 15 visitas realizadas por los estudiantes de Trabajo Social. El inventario de sustancias químicas se elaboró teniendo como base las inspecciones realizadas en los sitios de trabajo, allí se identificaron sustancias químicas de riesgo y se investigaron sus propiedades, posibles efectos adversos y las posibles medidas de prevención.

De igual manera se programaron la realización de historias médico – laborales en un consultorio médico especializado; sin embargo la poca asistencia de los trabajadores para dicho fin, hizo necesaria la realización de dichas historias en las jornadas de capacitación y directamente en algunos sitios de trabajo.

De acuerdo a la situación encontrada en el panorama de riesgos y en la historia médico – laboral, se ofreció a los trabajadores con más alto riesgo, atención en Medicina, Trabajo Social, Fisioterapia y Psicología, con el propósito de disminuir riesgos encontrados en su puesto de trabajo.

3.3.3 Fase 3: Ejecución del Proceso. El objetivo de esta fase fue brindar herramientas en gestión comunitaria desde la motivación, la comunicación, la delegación, el trabajo en equipo, el liderazgo, detección de los factores de riesgo, manejo seguro y prevención en salud.

En esta etapa se pretendió desarrollar con la población, procesos participativos basados en estrategias individuales y grupales, que incluyeran la conformación de grupos organizados, el mejoramiento de procesos, procedimientos y modificaciones en los ambientes de trabajo.

Desde este aprendizaje teórico, se pretendió la generación de procesos prácticos de acción – participación, desde los cuales se coordinó el trabajo de apropiación y empoderamiento tendientes a la formación de la asociación u organización. (Ver Anexo D. Módulo de Capacitación).

En esta fase el módulo de capacitación en organización y salud ocupacional, hizo parte fundamental de la Estrategia de Intervención en el sector de la economía informal de Bucaramanga. Su contenido dio respuesta a las prioridades identificadas en la población y estuvo diseñado para ser aplicado en trabajadores de las ocupaciones que denotan mayor deficiencia en las condiciones socioeconómicas y ocupacionales.

El módulo abarcó estrategias educativas orientadas a las problemáticas sentidas de los trabajadores informales que participaron en los estudios ulteriores al presente proyecto. Dicho sector se caracterizó principalmente por las condiciones de vulnerabilidad representada en aspectos del orden socioeconómico y de salud ocupacional que se evidenciaron de una parte en la inestabilidad económica, el deficiente acceso a formas de capacitación e insuficiente organización laboral que brindara una mejor productividad, y, de otra parte en el estado de salud actual, el cual se ve afectado por las bajas coberturas de afiliación al Sistema de Seguridad Social, ambientes de trabajo inseguros, hábitos de vida con deficiente autocuidado y por ende un potencial que crece día a día de demanda de servicios de salud que no está siendo satisfecha por la falta de afiliación o por los bajos niveles de consulta médica.

Se diseñó un plan de acción por sectores, integrando a los líderes en procesos de promoción, de acuerdo a prioridades establecidas en el diagnóstico preliminar y en la ampliación generada desde este proyecto.

Cada área estuvo constituida por talleres y éstos por sesiones. Igualmente cada área estuvo constituida por estrategias de multiplicación apoyadas en materiales didácticos que facilitaron dicho proceso por parte de los líderes formados.

Con el grupo de trabajadores comprometidos con el Programa se realizó la capacitación en donde se planteó un proceso simultáneo de formación de líderes y de capacitación en temáticas pertinentes a Salud Ocupacional y Organización, tomando como guía el módulo de capacitación diseñado para este fin. (Ver Anexo D. Módulo de capacitación).

La población intervenida se clasificó en dos grupos, como ya se había mencionado en la primera fase:

- GRUPO No. 1: 37 trabajadores informales de los sectores de Avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.
- GRUPO No. 2: 41 trabajadores informales de los sectores de Calzado, Confecciones, Mecánica y Ebanistería.

Las áreas desarrolladas fueron las siguientes:

**a. Formación en Liderazgo:** el objetivo de esta área de formación fue orientar al grupo hacia su productividad, fomentando un buen clima para el trabajo en equipo, estimulando el buen trato, la cooperación y el reconocimiento de todos y cada uno de sus miembros.

Para su desarrollo se trabajaron seis talleres con temas de autoconocimiento, cohesión de grupo, formulación de las bases de trabajo y de proyección.

El área se trabajó en dos jornadas de tres horas cada una con cada grupo de trabajo (Grupo No. 1 y Grupo No. 2) así:

- Autoconocimiento. El objetivo de este taller fue aumentar el conocimiento que cada uno tiene de sí mismo y crear en los participantes un ambiente de familiaridad y de pertenencia al grupo, compartiendo aspectos relativos a su vida personal.
- Motivación para la escucha. El objetivo de este taller fue confrontar la baja habilidad de escucha entre los participantes.
- Escucha respetuosa. El objetivo de este taller fue mejorar y practicar habilidades de escucha entre los miembros del grupo.
- No pare de dar ideas. El objetivo de este taller fue brindar herramientas para trabajar en equipo de una manera amena, práctica y rápida, para la producción de ideas.
- Enredo humano. El objetivo de este taller fue experimentar el trabajo en equipo y el valor de la comunicación entre los participantes.
- Rompecabezas, un trabajo para líderes. El objetivo de este taller fue identificar conductas que ayudan o impiden el trabajo en equipo efectivo.

**b. Formación en Salud Ocupacional:** esta área se abordó desde un proceso deductivo, donde el valor de la vida marcó el punto de partida para llegar a la profundización en el riesgo ocupacional específico. Esta área se dividió en:

- PRIMERA PARTE:

Taller: SALUD Y TRABAJO, UNA RELACIÓN SANA O PELIGROSA:

Este taller estuvo dirigido a todo el grupo indistintamente de la ocupación que desempeñaran los participantes, su propósito fue sensibilizar frente al tema de Salud Ocupacional desde su perspectiva grupal. Estuvo constituido por tres actividades:

- El valor de la vida y el autocuidado de la salud:

El objetivo de esta actividad fue crear un espacio de reflexión sobre el valor de la vida y la importancia de un autocuidado que permita un mejoramiento de la calidad de vida.

- La seguridad social, una prioridad inaplazable:

El objetivo de esta actividad fue favorecer entre los participantes la vinculación al Sistema de Seguridad Social.

- Accidente o enfermedad, cuál es su factor de riesgo?:

El objetivo de esta actividad fue identificar las causas de los accidentes de trabajo y cómo prevenirlos.

- SEGUNDA PARTE:

Taller: INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL:

Este taller estuvo dirigido a cada grupo según el factor de riesgo específico, fueron diez temas escogidos según la necesidad o prioridad detectada en el estudio de Diagnóstico - Caracterización del sector informal de la economía de Bucaramanga.

Dentro de esta segunda parte, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Estrés?, es mejor actuar que desesperarse?:

El objetivo de esta actividad fue crear un espacio de reflexión alrededor de las formas de afrontamiento del estrés por parte de los participantes.

- ¿Su puesto de trabajo es una bomba de tiempo o un sitio seguro?:

El objetivo de esta actividad fue favorecer la reflexión sobre el puesto de trabajo y los riesgos generales del mismo.

- En sus manos está:

El objetivo de esta actividad fue favorecer en los participantes una actitud de autocuidado de las manos, previniendo accidentes o enfermedad.

- Una actitud postural que su cuerpo agradecerá:

El objetivo de la actividad fue reflexionar sobre el cuidado de la espalda y las medidas adecuadas de la higiene postural.

- Sus ojos, unos pequeños gigantes por cuidar:

El objetivo de la actividad fue propiciar actitudes de autocuidado visual por parte de los trabajadores participantes.

- Un problema de piel:

El objetivo de la actividad fue identificar las causas de dermatosis en manos por causa de procesos húmedos en el trabajo y la exposición del riesgo biológico.

- Estalla o no estalla:

El objetivo de la actividad fue crear un espacio de reflexión frente al riesgo de incendios o explosiones.

- Cuando de químicos se trata:

Los objetivos de la actividad fueron identificar los factores de riesgo químicos de exposición en el oficio e identificar las medidas que permiten el control del factor de riesgo químico.

- Hágale caso a su corazón:

El objetivo de la actividad fue identificar las medidas de prevención y control de la enfermedad cardiovascular.

La distribución por jornada de trabajo se realizó teniendo en cuenta el siguiente cuadro:

Cuadro 5. Distribución de talleres según jornada en la segunda parte del Área de Salud Ocupacional.

<b>INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL</b>	<b>SECTOR</b>
<b>Jornada 1.</b>	<b>SECTOR</b>
Estrés?, Mejor actuar que desesperarse.	Todos los Grupos
Su puesto de trabajo es una bomba de tiempo o un sitio seguro?.	Plazas de mercado, mecánica, calzado, ebanistería, avícola.
Cuando la contaminación ataca Varices? Un problema que merece cuidado.	Vendedores de comida Confecciones
En sus manos está.	Todos los Grupos
<b>INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL</b>	<b>SECTOR</b>
<b>Jornada 2.</b>	<b>SECTOR</b>
Una actitud postural que su cuerpo agradecerá	Todos los grupos
Sus ojos unos pequeños gigantes por cuidar	Confecciones, calzado, ebanistería, plazas de mercado.

Un problema de piel	Avícola, vendedores de comida
Estalla o no estalla	Mecánica
Cuando de químicos se trata	Mecánica, calzado, ebanistería
Hágale caso a su corazón	Confecciones

Fuente: Equipo Interdisciplinario.

### **c. Formación en Organización y Autogestión**

El objetivo de esta área de formación fue brindar orientaciones generales para la conformación de empresas de trabajo asociado.

Se desarrolló el siguiente taller:

- **MIREMOS MÁS ALLÁ:**

El objetivo del taller fue complementar los conocimientos técnicos y legales necesarios para sacar adelante el proyecto de organización en búsqueda de formalizarse el proyecto.

La metodología planteada en el módulo privilegió el aprendizaje desde la experiencia, que combinado con la información práctica, la dinámica grupal y la reflexión apuntó hacia la creación de ambientes y puntos de encuentro que propiciaron cambios en el conocimiento, la actitud y la práctica.

El propósito final fue permitir desde las estrategias planteadas un proceso de multiplicación y divulgación que llegó a partir de líderes a otras poblaciones que no participaron en el estudio.

Dentro de todo el proceso dos características metodológicas enmarcaron el trabajo con los participantes:

- El aprendizaje experiencial.
- La multiplicación entre homólogos.

El **aprendizaje experiencial** partió del propio participante y de su experiencia única y real de cómo se responde en ciertas situaciones. El propósito de este aprendizaje fue que se comprendieran las cosas primero de forma conductual para después ir estructurando una comprensión más sólida y completa de lo que sería posible sin esta base. Las actividades estuvieron desarrolladas para que los equipos aprendieran a resolver problemas y coordinar acciones en un contexto diferente del que normalmente operan. En estas sesiones de aprendizaje, los equipos pudieron reflexionar e intervenir acerca de las competencias que tienen y que necesitan desarrollar para el logro de los diferentes objetivos.

En general, el modelo de aprendizaje a través de la experiencia permitió de una manera didáctica y amena:

- Estimular y reforzar la temática perseguida en el proceso de aprendizaje.
- Hacer transferibles o traducibles a situaciones reales, los conceptos teóricos.
- Diagnosticar y desarrollar habilidades y actitudes específicas.
- Evaluar el conocimiento.
- Identificar las expectativas de los grupos y fijar reglas dentro de ellos.
- Superar el estancamiento de la dinámica del grupo o el juego.
- Energizar o preparar el grupo para el aprendizaje.
- Diagnosticar y analizar procesos de dinámicas de grupos.
- Crear sentido de pertenencia en el grupo de trabajo.

La **multiplicación entre homólogos** facilitó los aprendizajes, puesto que quienes transmitieron los conocimientos no solamente manejaron la temática, sino que también conocieron con precisión las motivaciones e intereses de quienes se capacitaron.

En esta metodología los facilitadores de los talleres mostraron habilidades de escucha, facilidad expresiva y destreza para ajustar su lenguaje de acuerdo al nivel del auditorio. Igualmente, los puntos específicos que los facilitadores atendieron con especial cuidado durante el proceso, en el contacto con el grupo, fueron los siguientes:

- Percepción del propio comportamiento y el de los demás.
- Indagación del pensamiento y razonamiento de los demás.
- Hacer los pensamientos y razonamientos propios más visibles para los demás.
- Adquirir mayor conciencia de los propios pensamientos y razonamientos.
- Facilitar que el grupo genere datos y experiencias observables por medio de la realización de las diversas actividades fijadas durante la capacitación.
- Seleccionar y analizar los datos de los que se observan relevantes.

- Identificar los supuestos, creencias, emociones y sentidos personales que provocan las conductas observadas.
- Obtener conclusiones y desarrollar nuevas creencias y modelos mentales para sacar adelante los objetivos del programa.
- Generalización del aprendizaje a su vida real.

3.3.4 Fase 4. Proyección o Multiplicación. En esta etapa el grupo de líderes promocionó lo aprendido con otros trabajadores informales de su sector que no participaron de las capacitaciones, por medio de un material de multiplicación diseñado para este fin; de esta forma fue posible conocer la percepción de los trabajadores informales sobre el programa de capacitación y la disposición a trabajar en programas y estrategias similares en un futuro.

El objetivo de esta fase fue crear espacios de reflexión entre los trabajadores informales de Bucaramanga a partir de la estrategia de promoción por parte de líderes y homólogos. Para esto se desarrolló el siguiente proceso:

- Paso No. 1. Búsqueda de trabajadores informales del mismo sector por parte de los 78 líderes capacitados, estableciendo el contacto y el compromiso de participación. Estos líderes capacitados a 225 trabajadores informales de la ciudad de Bucaramanga a quienes se les denominó beneficiarios.
- Paso No. 2. Se realizó la presentación de la estrategia audio visual por parte del líder con cada trabajador seleccionado según temas generales de la capacitación. El material de apoyo de la estrategia de multiplicación por parte de los 78 líderes consistió en un cassette o cd orientado a la escucha en un proceso de reflexión y conocimiento. (Ver Anexo E. Estrategia de Multiplicación). A su vez se utilizó un cuaderno de trabajo en el cual consignaron aspectos personales relacionados con el tema y establecieron sus propios planes de mejoramiento.
- Paso No. 3. Se aplicó un formato de evaluación que permitió determinar el impacto de la estrategia por parte del líder. Se aplicó en el periodo comprendido entre el último taller de organización y la clausura. (Ver Anexo F.)
- Paso No. 4. Se realizó seguimiento del proceso por parte de los estudiantes de Trabajo Social, ajustes y refuerzo en los casos necesarios. Luego se realizó una reunión en conjunto con los líderes voluntarios en donde se compartió la experiencia de multiplicación.

- Paso No. 5. Se invitó a los beneficiarios con mayores niveles de motivación a la clausura del proceso. Dicha invitación la realizó el líder una vez el beneficiario hubo diligenciado el formato de evaluación del programa.

Para su desarrollo cada sector contó con un monitor que se apoyó en las actividades o reuniones realizadas, según necesidad expresada por los líderes. Para lograr la proyección se utilizó la estrategia de multiplicación a homólogos donde cada líder realizó dicha réplica al finalizar el proceso de capacitación contando en todo momento con el apoyo logístico y técnico de los estudiantes de Trabajo Social.

La autoevaluación y clausura se realizó el día 9 de julio de 2003, previa invitación a los líderes, quienes fueron acompañados por uno de los trabajadores informales beneficiados en la estrategia de multiplicación. En el evento se debatió la significación del proceso para los participantes, se puntualizó en compromisos personales y reconocimiento de esfuerzos institucionales.

3.3.5 Evaluación de la experiencia. Los resultados generales de la evaluación del programa de capacitación de líderes fueron los siguientes:

3.3.5.1 Capacitación de líderes de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos. La cobertura alcanzada en Plazas de Mercado y Venta de Alimentos fue de 37 trabajadores; ésta población tiene mejores oportunidades de organización puesto que sus miembros se conocen entre sí, comparten un espacio físico determinado y han desarrollado cierto sentido de identidad y colaboración entre ellos; esto permitió mayor participación en las actividades propuestas.

Los resultados para este grupo son los siguientes:

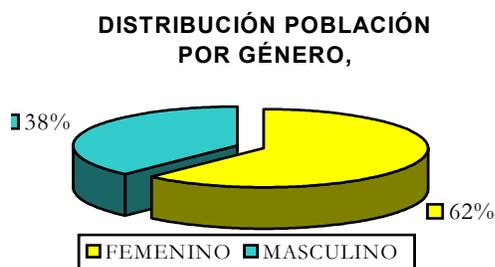
- Distribución por género, líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores informales de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

Cuadro 6. Distribución por género. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Masculino	14	38
Femenino	23	62
TOTAL	37	100%

Fuente: Autores del Proyecto.

Gráfico 1. Distribución por género, líderes capacitados en el programa. (Sector Plazas de Mercado).



Fuente: Autores del proyecto.

La participación de las mujeres en el programa de capacitación fue superior a la de los hombres (62% - 38%).

Esta necesidad de capacitarse responde al interés de éstas mujeres por mejorar sus condiciones de trabajo las cuales son más precarias que la de los hombres en el sector informal. De hecho el informe anual sobre el desarrollo humano (2003) elaborado por PNUD señala que “el sector informal es sobre todo una cuestión de mujeres, por ser ellas más numerosas en los empleos menos protegidos y, por ende más precarios”<sup>68</sup>.

- Distribución según edad, líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores de trabajadores informales de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

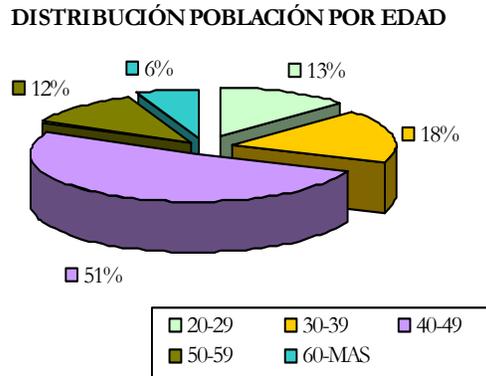
Cuadro 7. Distribución según edad. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

RANGO EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1. 20-29 Años	5	13
2. 30-39 Años	7	18
3. 40-49 Años	19	51
4. 50-59 Años	4	12
5. 60 o más	2	6
TOTAL	37	100%

Fuente: Autores del Proyecto.

<sup>68</sup> PNUD. Informe anual sobre el Desarrollo Humano. París. Ed. Económica. 1999. P. 23.

Gráfico 2. Distribución por edad, líderes capacitados en el programa. (Sector Plaza de Mercado).

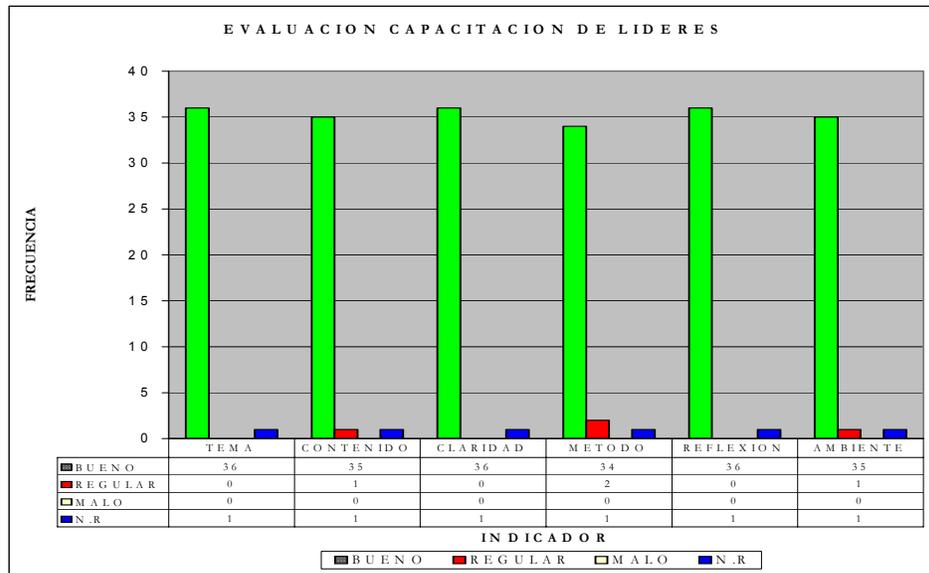


Fuente: Autores del Proyecto.

Las poblaciones de trabajadores informales con mayor rango de edad, son los que más se interesan por la capacitación, seguramente porque ellos sienten más presión por mejorar su nivel de vida y preservar la salud. El intervalo de edad más frecuente se sitúa entre los 40 – 49 años, caracterizado por proyectos de vida definidos que no les dejan otra opción que seguir en la informalidad, porque las posibilidades de integrarse al sector formal son muy pocas.

- Evaluación de capacitación de líderes, programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores de trabajadores informales de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

Gráfico 3. Evaluación del programa de capacitación. (Sector Plaza de Mercado).



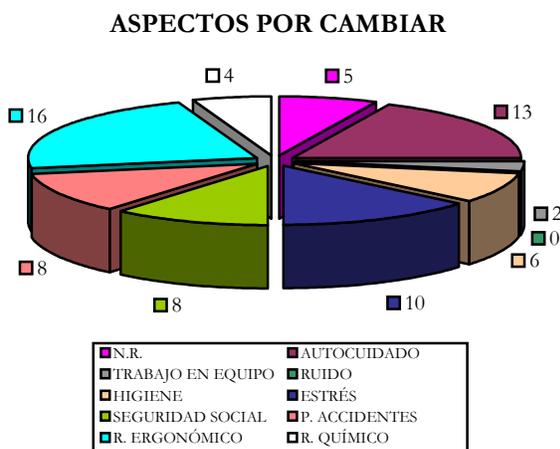
Fuente: Autores del Proyecto.

La evaluación del programa de capacitación por parte de los líderes es positiva en todos los aspectos detallados: tema, contenido, claridad, método, reflexión y ambiente de trabajo.

Según algunos testimonios manifiestan ser la primera vez en la que se les tiene en cuenta. El solo reconocimiento del trabajador informal como grupo representa un avance ante una institucionalidad que los ha estigmatizado y visto como problema social.

- Evaluación de reconocimiento de cambio según factores de riesgo ocupacional por parte de los líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores de trabajadores informales de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos.

Gráfico 4. Evaluación de aspectos a cambiar según factores de riesgo. (Sector Plaza de Mercado).



Fuente: Autores del Proyecto.

El 43% de la población responde que considera que el principal factor de riesgo ocupacional que deben mejorar es el de tipo ergonómico, específicamente registran que deben mejorar postura y mejorar la manipulación de de cargas. Le sigue la necesidad de mantener una actitud de autocuidado con un 35% en aspectos como tabaquismo, alimentación y horas de trabajo. En tercer puesto se encontró el manejo del estrés en un 27% de trabajadores que piensan que deben aprender a controlar sus emociones y mantener una actitud de solución de problemas.

- Disposición a participar en la organización de su sector por parte de los líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores de trabajadores informales en Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. Año 2003.

Cuadro 8. Disposición a participar en la organización de su sector. Plazas de Mercado y Venta de Alimentos de Bucaramanga. 2003.

DISPOSICIÓN A PARTICIPAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1. Sí	25	68%
2. No	6	16%
3. No sabe - No responde	6	16%
TOTAL	37	100%

Fuente: Autores del Proyecto.

Gráfico 5. Disposición a participar en la organización. (Sector Plaza de Mercado).



Fuente: Autores del Proyecto.

El 67% del grupo de Plazas de Mercado y Venta de Alimentos se encuentra motivado a participar en un proceso de organización formal porque le posibilita la unidad de grupo, pueden tener mayor acceso al aprendizaje, beneficio de seguridad social y creen en el cooperativismo como una estrategia positiva, por lo cual se asignan 10 representantes que se encarguen de profundizar en la temática de organización y empiecen el proceso para crear la cooperativa de trabajo asociado. El 37% de los asistentes no asumen compromiso con encuentros futuros por razones de tiempo.

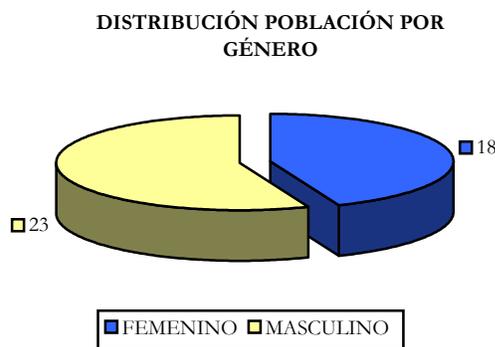
Sin embargo es necesario anotar que se precisa inculcar un sentido de pertenencia e identidad, hacia su profesión, para consolidar los procesos de integración.

3.3.5.2 Capacitación de líderes, sector industrial (Calzado, confecciones, ebanistería, mecánica y sacrificio de aves). La cobertura alcanzada fue de 41

trabajadores. Esta población presentó desventaja respecto al grupo de Plazas de Mercado debido a que son personas que se desconocen entre sí, y no mantienen lazos de relación que faciliten construir una comunidad, sin embargo integrarse en las actividades es un primer intento para su organización.

- Distribución de género de líderes capacitados en el Programa de Intervención en Organización y Salud Ocupacional de los sectores de trabajadores informales de área industrial Bucaramanga. Año 2003.

Gráfico 6. Distribución por género, líderes capacitados en el programa (Sector Industrial).



Fuente: Autores del Proyecto.

El mayor porcentaje de población masculina (56%) en el programa de capacitación se explica por el hecho de que la mayoría de las labores industriales las realizan los hombres; sin embargo la participación femenina también es notable; hay que anotar que los hombres desempeñan un rol más activo en la organización de su sector especialmente en áreas de mecánica y ebanistería.

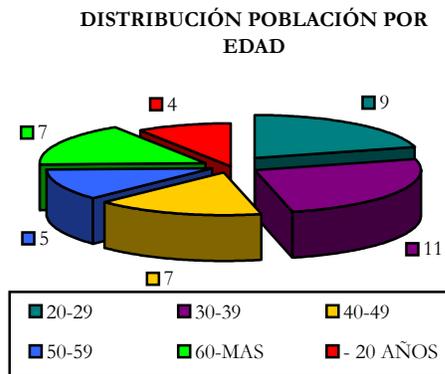
- Distribución según intervalo de edad de líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores del área industrial de Bucaramanga. Año 2003.

Cuadro 9. Distribución según edad. Sector Industrial de Bucaramanga. Año 2003.

RANGO DE EDAD DE CAPACITADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1. 20-29 Años	9	22
2. 30-39 Años	11	27
3. 40-49 Años	7	17
4. 50-59 Años	7	17
5. 60 o más	7	17
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autores del Proyecto.

Gráfico 7. Distribución por edad, líderes capacitados en el programa. (Sector Industrial).



Fuente: Autores del Proyecto.

El intervalo de edad más frecuente es de los 30 a 39 años equivalente a un 27%, seguido por el rango entre los 20 – 29 años. Se aprecia entonces una mayor preocupación de la población joven por capacitarse, respecto a la población de más edad; la necesidad de consolidar un proyecto de vida y mejorar sus condiciones es más notoria para los grupos más jóvenes.

- Distribución según oficio, líderes capacitados en el Programa de Intervención en Organización y Salud Ocupacional de los sectores de trabajadores informales del área Industrial de Bucaramanga, año 2003.

Gráfico 8. Distribución según oficio, líderes capacitados en el programa. (Sector Industrial).



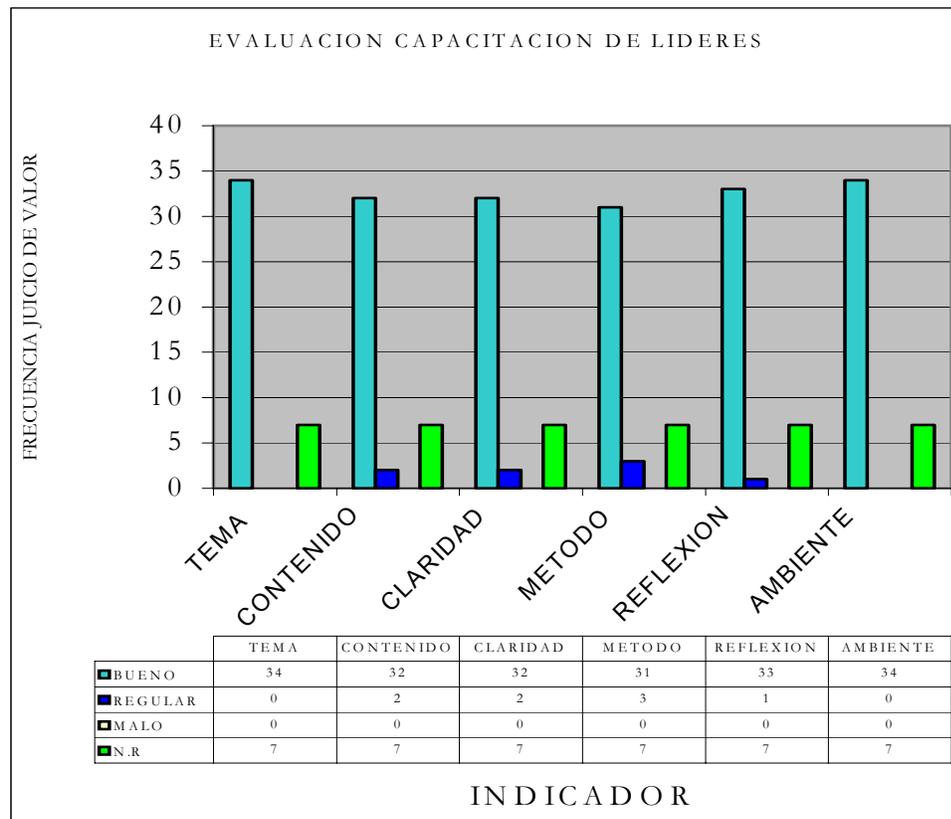
Fuente: Autores del Proyecto.

La población del sector informal de calzado, emblemático de las actividades en Bucaramanga, fue quien participó en mayor grado en el proceso, seguido de la población informal de confecciones.

Estos dos sectores son los que mayormente están expuestos a riesgo ergonómico y al síndrome de túnel carpiano debido a la repetición de movimientos. Por otro lado, profesiones en las cuales hay riesgo por químicos y elementos tóxicos como la mecánica, no tuvieron una participación tan significativa como se esperaba.

- Evaluación de capacitación de líderes, Programa de Intervención en Organización y Salud Ocupacional de los sectores de trabajadores informales del área Industrial de Bucaramanga, año 2003.

Gráfico 9. Evaluación del programa de capacitación de líderes. (Sector Industrial).



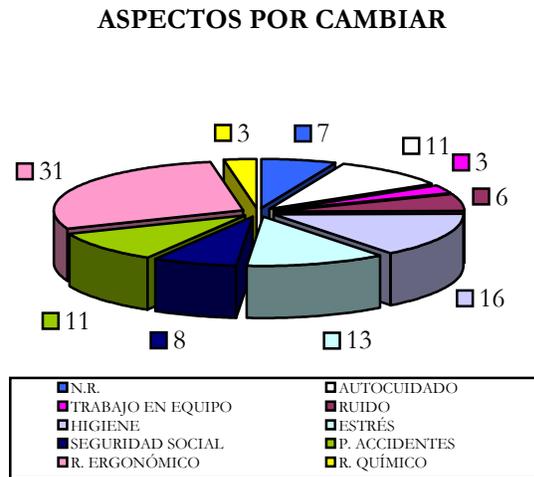
Fuente: Autores del Proyecto.

Se encuentra una respuesta positiva de la capacitación superior al 80%, lo cual permite concluir que la temática, contenido y manejo dado en la capacitación fueron acertadas para el tipo de población objeto, a pesar de las dificultades de actitud, capacidad de reunión y heterogeneidad de grupo.

Si se compara este grupo con el de Plaza de Mercado se encuentra que este último valoró más el programa de capacitación, seguramente porque en éste existe mayor conciencia e identidad de grupo, y por lo tanto mejores expectativas respecto a cambios que pueden lograr.

- Evaluación de reconocimiento de cambio según factores de riesgo ocupacional, líderes capacitados en el Programa de Intervención en Organización y Salud Ocupacional de los sectores de trabajadores informales del área Industrial de Bucaramanga. Año 2003.

Gráfico 10. Evaluación del reconocimiento de cambio en factores de riesgo. (Sector Industrial).



Fuente: Autores del Proyecto.

El 76% de la población estudiada expresa que el principal factor de riesgo ocupacional que debe mejorarse es el de tipo ergonómico, específicamente la postura y el manejo de cargas. Le sigue la necesidad de mejorar las condiciones de higiene en el trabajo en un 39%, haciendo énfasis en la humedad y orden del puesto de trabajo, y, en un tercer lugar se encuentra el manejo del estrés en un 32% de trabajadores informales que reconocen que deben aprender a controlar sus emociones y mantener una actitud de solución de problemas.

Este resultado muestra que para los dos grupos poblacionales de líderes, las acciones tendientes a disminuir el riesgo ergonómico es una prioridad, al igual que el mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad en general.

- Disposición a participar en la organización de su sector por parte de los líderes capacitados en el programa de intervención en organización y salud ocupacional de los sectores de trabajadores informales el sector industrial.

Cuadro 10. Disposición a participar en la organización de su sector. Sector Industrial de Bucaramanga. 2003.

DISPOSICIÓN A PARTICIPAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1. Sí	25	66%
2. No	8	17%
3. No sabe – No responde	8	17%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autores del Proyecto.

Gráfico 11. Disposición a participar en la organización. (Sector Industrial).



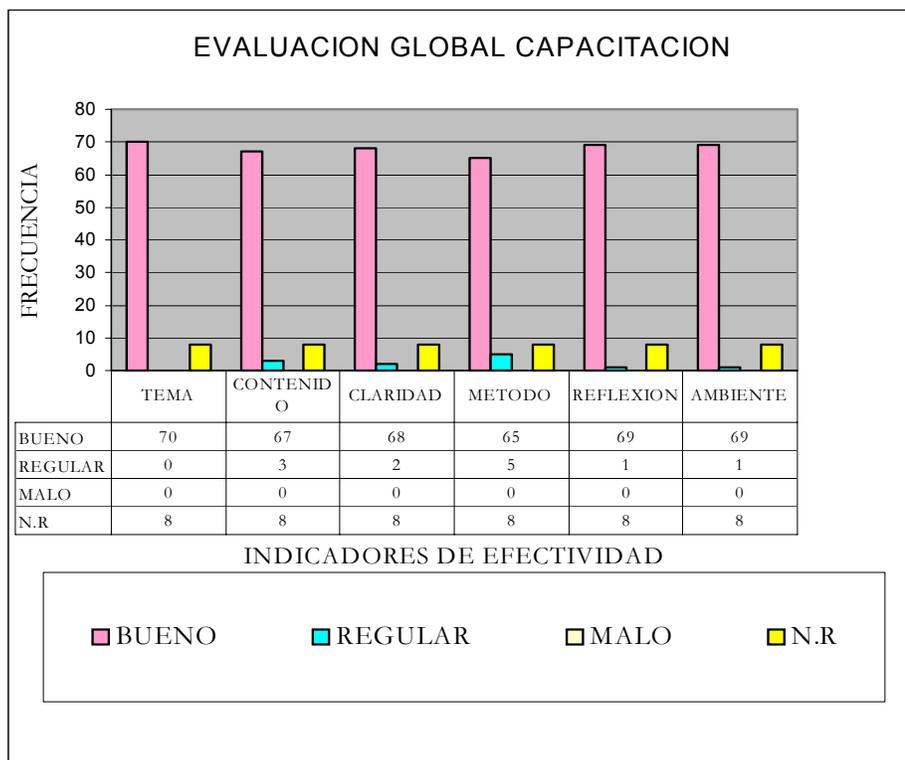
Fuente: Autores del Proyecto.

El 66% del grupo del área del Sector Industrial Informal de Bucaramanga, se encuentra motivado a participar en un proceso de organización formal porque les posibilita la unidad de grupo, les proporciona mayor acceso al aprendizaje, beneficio de seguridad social y creen en el cooperativismo como una estrategia positiva. El grupo restante que no se muestra interesado en participar aduce razones de falta de tiempo. El grupo en general determina 10 representantes que lideren el proceso de organización.

Si se compara este análisis con el resultado obtenido de los trabajadores informales de las Plazas de Mercado se encuentran porcentajes similares, y por lo tanto expectativas de organización y participación alrededor del 67% en ambos casos.

### 3.3.5.3 Evaluación global del programa integrados los trabajadores informales de Plazas de Mercado y Sector Industrial.

Gráfico 12. Evaluación Global de la Capacitación.



Fuente: Autores del Proyecto.

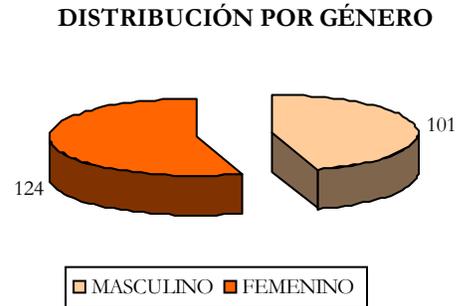
En esta evaluación participaron 37 trabajadores informales de Plazas de Mercado y 41 trabajadores del Sector Industrial.

Los aspectos que se valoraron fueron el tema y el ambiente en el cual se desarrolló el programa; hubiese sido conveniente mejorar el método haciéndolo más didáctico y comprensible para personas que poseen un bajo nivel de estudio. Sobresale la necesidad de seguir trabajando en el área educativa porque el proceso realizado revela que las acciones suscitaron reflexión y percepción de que este tipo de procesos deben tener continuidad según los lineamientos del decreto 2140 del 2000, expedido por el Ministerio de Salud.

3.3.5.4 Evaluación del Programa por parte de la población multiplicada. Por población multiplicada se entiende aquella que recibió orientación y apoyo por parte de los líderes capacitados; en total esta población ascendió a 225 personas, trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga.

- Distribución por género de la población multiplicada.

Gráfico 13. Distribución por género. (Población Multiplicada).



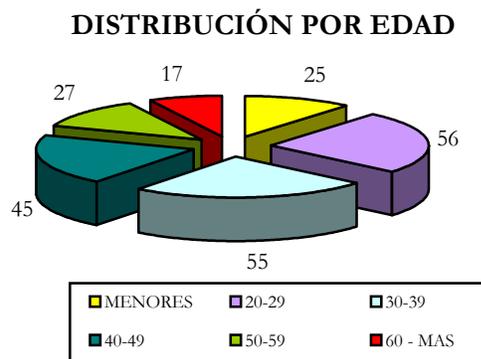
Fuente: Autores del Proyecto.

El 55% de la población corresponde a mujeres, pertenecientes principalmente a la población de Plazas de Mercado; este porcentaje es muy similar a la proporción de hombres y mujeres participantes en el programa de capacitación de líderes, apreciándose que existe en las mujeres una mayor receptividad hacia estas acciones, que hay que apoyar e impulsar por medio de programas dirigidas a ellas.

Promover programas dirigidos a la mujer que labora en el sector informal es prioridad según la consejería presidencial para la equidad; puesto que la mujer es quien se ve más afectada por la desprotección en el trabajo; además se le paga menos así realice el mismo trabajo de un hombre<sup>69</sup>.

- Distribución por edad población multiplicada.

Gráfico 14. Distribución por edad. (Población Multiplicada).



Fuente: Autores del Proyecto.

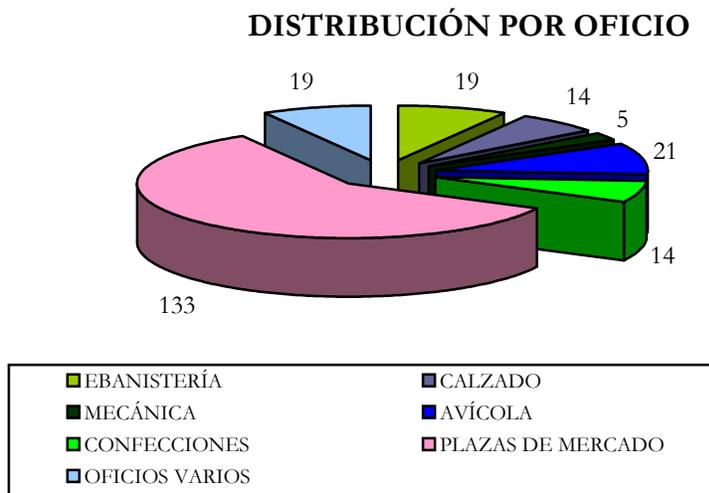
<sup>69</sup> COLOMBIA. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER. Bogotá. 2003. P. 32.

El 38% de la población estudiada es menor de 40 años y se encuentran en procesos de alta productividad y con proyectos de vida en desarrollo. Es significativo también que personas entre los 40 – 49 años y los menores de 20 años se encuentren entre la población multiplicada, porque los unos pueden tener mejor formación para enfrentar la vida (jóvenes), y los otros recibieron orientación sobre cómo mejorar sus condiciones de vida (Adultos).

Además se debe aprovechar el papel multiplicador y socializador de la población joven, porque es en esta franja de edad - menores de 40 años-, en donde se aprecia con mayor énfasis la necesidad de cambio en sus condiciones de trabajo.

- Distribución por oficio en población multiplicada.

Gráfico 15. Distribución por oficio. (Población Multiplicada).



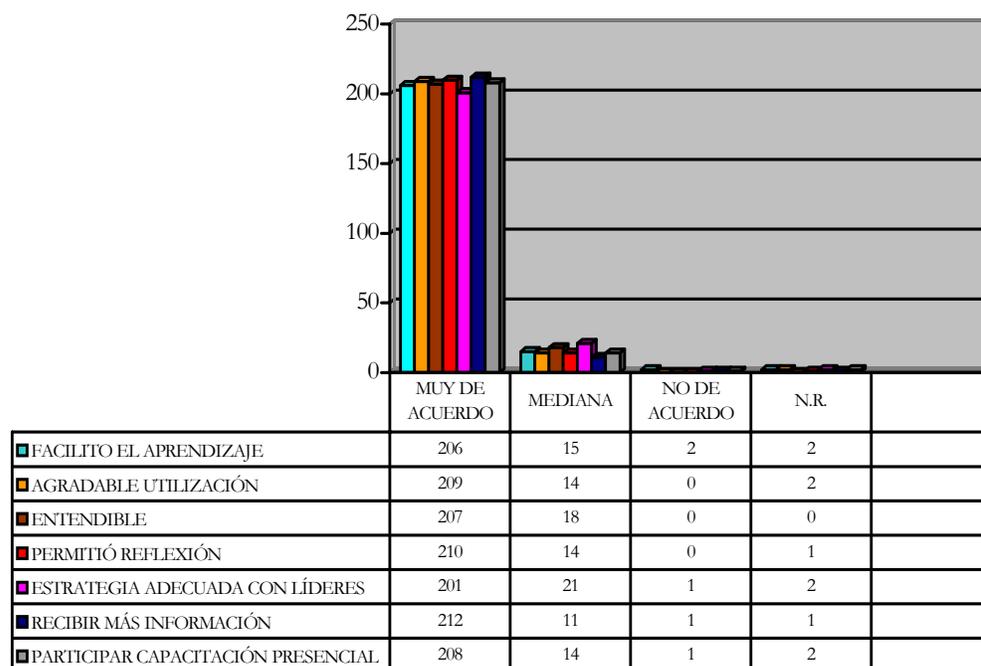
Fuente: Autores del Proyecto.

La participación de la población de plazas de mercado es del 59% frente al 41% del área industrial, sobresaliendo en cumplimiento, la población avicultura, seguidas por el sector de ebanistería y con menor participación el de mecánica.

Por lo tanto se recomienda desarrollar acciones a nivel de sectores como mecánica y oficios varios, los cuales tienen riesgos múltiples como el ergonómico por transporte de cargas y exposición a elementos químicos y explosivos.

- Evaluación del material pedagógico por parte de la población multiplicada.

Gráfico 16. Evaluación del material de apoyo. (Población Multiplicada).



Fuente: Autores del Proyecto.

La efectividad de la estrategia de multiplicación fue de un 95.5%. La población mostró una apreciación positiva frente al material y a la estrategia de multiplicación utilizada. Llamó la atención que el 94% de la población de trabajadores informales participantes desean recibir más información y el 92% de ellos, tienen la intención de participar en nuevos programas.

### 3.4 MATRIZ DOFA DEL PROCESO EJECUTADO

Analizado y evaluado el proceso de intervención ejecutado se encontró que los trabajadores informales ven en la crisis social, económica y política del país, en el desempleo creciente, en la actitud hostil de la fuerza pública, y en los recortes al presupuesto de la salud pública por parte del gobierno nacional, **amenazas** latentes a el mejoramiento de sus condiciones de trabajo, unido esto a la estigmatización social y a la consecuente subvaloración del sector informal. A pesar de esto siempre existió la convicción de que era necesario desarrollar acciones tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores informales, identificando los factores de riesgo y capacitándolos para eliminar o al menos atenuar sus efectos.

Por esto se decidió aprovechar **oportunidades** como el convenio de cooperación interadministrativo suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y la Alcaldía de Bucaramanga; la Reglamentación vigente en salud, la ley 60 y la ley 100 de 1993; así como la red de instituciones educativas (UIS-CER) que apoyaron el proceso.

Como **debilidades** del proceso desarrollado se mencionan: El poco tiempo para la implementación de actividades; el ausentismo de los trabajadores informales al inicio del proceso; la disgregación existente entre ellos como grupo, ya que no se percibe totalmente una conciencia organizacional y una voluntad de concretarla; por otra parte es conveniente insistir en el autocuidado como factor de prevención de riesgos.

Como **fortalezas** se registró un buen nivel de participación, sobre todo al final del proceso; el interés del trabajador informal por capacitarse y mejorar su condición laboral y su salud; también el efecto multiplicador de la propuesta, pues al final 225 personas fueron beneficiadas.

## **4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CREACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MANUFACTURAS DE MADERA “MADECOOP”**

### **4.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

A través de los tiempos las diversas crisis del mundo, han llamado a la unidad de los pueblos. La caída fulgurante de las diversas economías de países industrializados y no industrializados ha llamado a la solidaridad de los hombres. Los procesos productivos como instancia organizadora de los pueblos en lo social y en el trabajo, y desde el inicio mismo de la humanidad han implementado formas del cooperativismo hoy técnicamente denominado “Economía Solidaria”.

El sistema de la Economía Solidaria en Colombia, está fundamentado en principios y valores que son soporte de la estructura de la sociedad y tienen mayor incidencia en la modificación de la conducta individualista por nuevas formas de convivencia, tolerancia, ayuda y productividad. Esta se manifiesta a través de organizaciones solidarias, eficientes y profesionales, que persiguen el bienestar de sus asociados, pero a diferencia de la empresa capitalista, el lucro no es el fin, sino el medio para alcanzar el bienestar de los asociados.

La Economía Solidaria está cimentada en una ética que va más allá de la pura productividad material, para inspirar una forma de Saber, de Hacer y de Saber Hacer, y no sólo de Tener. Está fundada en los derechos humanos sin distinciones ideológicas, religiosos, éticos, sociales o de género.

En otras palabras, la solución para la reconstrucción del tejido social equitativo y justo, sólo puede provenir de las organizaciones solidarias; no se recurre a un estado paternalista, sino que se buscan soluciones comunitarias, donde se implementen proyectos socio-empresariales inspirados en la conciencia colectiva, cívica y comprometida con lealtad y pertenencia a una sociedad responsable de su propio bienestar colectivo.

Los trabajadores de la economía informal de la ciudad de Bucaramanga con quienes se realizó el proceso de intervención mencionado en este documento, presentan falencias respecto a “agremiación u organización laboral”, lo cual dificulta la posibilidad de progreso, acceso a capacitación y mejoramiento de niveles de vida.

En el estudio realizado por el Centro de Estudios Regionales, dependencia de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander en el

año 2002<sup>70</sup>, se encontró que sólo el 13.04% de esta población pertenece a alguna agremiación y ésta es referida al mercado campesino, que asocia a los vendedores. En la plaza de mercado de San Francisco se encontró mayor autonomía de los inquilinos para manejar la misma. Sin embargo, las características de organización están dadas solamente con el carácter de administración y su labor está limitada al funcionamiento de la plaza, en términos de normas administrativas y recaudo de cuotas para el pago de servicios.

Igualmente, la seguridad social a que todo trabajador colombiano y su familia tienen derecho y deber de cotizar para garantizar su salud, su vejez y su invalidez en caso de presentarse, es una ilusión aún no consolidada en Colombia y reflejada de forma marcada en la población de trabajadores informales.

A pesar de la implementación de la Ley 100 de 1993, la proporción de personas sin seguridad social no es la esperada; la cotización implica un gasto que en condiciones de pobreza queda relegado, pues es necesario satisfacer las necesidades de alimentación, vivienda y servicios públicos antes que la seguridad social aún percibida por la población como deficiente y poco confiable.

Los pocos trabajadores informales que pertenecen al régimen contributivo se encuentran afiliados allí generalmente en calidad de beneficiarios por parte de un hijo.

En general el grupo de vinculados en Salud desconoce sus derechos y se quejan de la imposibilidad de acceder como subsidiados al sistema, pues no se les ha asignado ninguna institución que los proteja en salud. La esperanza de atención la refieren al Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga u hospitales del Área Metropolitana, y aún permanece en el colectivo la idea de que si no hay con qué cubrir los gastos producto de una emergencia, se está condenado a morir por falta de atención médica, pues en dichas instituciones no hay tampoco los recursos con que prestar una adecuada atención y el usuario debe comprar insumos como guantes, equipos de venopunción, sueros, jeringas y medicamentos, entre otros elementos; estos considerados de muy alto costo para el trabajador.

Por estos motivos se hace necesaria y pertinente la creación de una “organización” de este grupo de informales, por medio de la cual puedan tener fácil acceso al sistema de seguridad social y puedan tener oportunidades de mejorar la calidad de vida.

A partir de la organización la persona tiene voz y voto en la toma de decisiones, por lo tanto, la lógica de funcionamiento de una organización no sólo obedece a las condiciones de conformación de capital físico de trabajo, sino que en el proceso de perfeccionamiento de su sistema involucra igualmente la formación y

---

<sup>70</sup> CORDERO, Op.Cit., P. 92.

el desarrollo del capital humano, partiendo de la concepción que solo mediante la organización y conciencia colectiva se logrará mayores niveles de vida para sus miembros, siendo la organización una alternativa de vital importancia para potenciar el sector informal mediante el logro de una mayor representatividad dentro de las instancias de decisiones políticas.

Las políticas para promover el desarrollo del capital humano por medio de una mejor forma de organización y conciencia colectiva son de vital importancia para lograr unos mejores niveles de vida de los trabajadores del sector.

Fomentar las organizaciones comunitarias y autónomas en el sector informal es un paso importante como mecanismo para incrementar la participación de la sociedad civil en la definición de políticas públicas, con lo cual se estaría impulsando la reactivación de la economía y por ende la generación de empleo en el sector formal, lo que contribuiría a disminuir la importancia que actualmente tiene la economía informal. Lo anterior sugiere, algunas de las principales razones por las cuales la organización es un elemento necesario para cualquier sociedad, más si se tiene en cuenta que gran parte de la población es dependiente de las economías informales convirtiéndolas así en un elemento vital para el desarrollo nacional, haciendo por lo tanto que la inclusión de los informales dentro de formas asociativas ya sean precooperativas, cooperativas o empresas solidarias, u otras formas de organización se conviertan en una estrategia fundamental para alcanzar mayores niveles de productividad y de cohesión social.

El ejercicio del derecho a la organización está limitado en gran medida por las características propias de las actividades económicas y laborales que se realizan, así como por el bajo nivel cultural y de solidaridad de los mismos trabajadores.

Pero al mismo tiempo hay que reconocer que organizar el sector informal no es una tarea fácil dada la heterogeneidad del mismo. Sin embargo, todo ese segmento de la población tiene una cosa en común; es la necesidad y el deseo de mejorar su perspectiva de vida y esto se puede lograr a través de una mejor interlocución, una mayor representación y organización para aprovechar las ventajas que pueden derivarse de la aplicación de políticas públicas para el sector.

Por lo tanto, las ventajas que trae la organización del sector informal son sumamente importantes; entre ellas se puede destacar la del mejoramiento de la calidad de vida, lograr capacitación y educación, fortalecer las actividades de mercadeo, buscar mayores niveles de desarrollo empresarial, acceder más fácilmente al sistema de crédito; mejorar el sistema de producción accediendo a mejor tecnología; pero sobre todo lograr el acceso al sistema de seguridad social.

Reconociendo que la mejor forma de organización para el sector informal debe ser la creada por ellos mismos, los estudiantes de Trabajo Social se permiten proponer la creación de <<“MADECOOP”, COOPERATIVA DE TRABAJO

ASOCIADO<sup>71</sup> (CTA) DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MANUFACTURAS DE MADERA>> con la que se le pretende dar la oportunidad laboral a hombres santandereanos artesanos de la ciudad de Bucaramanga, para que proyecten toda su fuerza productiva, en un ejercicio de participación en economía solidaria y puedan comercializar su creación.

Esta participación debe basarse en la capacitación, en la armonización y en la concienciación, para lograr fortalecer la base organizacional, fomentar la solidaridad del grupo y su potencial para intervenir activamente en el proceso de desarrollo.

Es importante tener en cuenta los principios de la Economía Solidaria dentro de los cuales se considera:

- El ser humano, su trabajo y mecanismos de cooperación tienen primacía sobre los medios de producción.
- Espíritu de solidaridad, cooperación, participación y ayuda mutua.
- Administración democrática, participativa, autogestionaria y emprendedora.
- Adhesión voluntaria, responsable y abierta.
- Propiedad asociativa y solidaria sobre los medios de producción.
- Participación económica de los asociados, en justicia y equidad.
- Formación e información para sus miembros, de manera permanente, oportuna y progresiva.
- Autonomía, autodeterminación y autogobierno.
- Servicio a la comunidad.
- Integración con otras organizaciones del mismo sector.
- Promoción de la cultura ecológica.

Igualmente, es importante señalar los fines principales de la Economía Solidaria, la cual:

- Promueve el desarrollo integral del ser humano.

---

<sup>71</sup> En adelante CTA.

- Genera prácticas que consoliden una corriente vivencial de pensamiento solidario, crítico creativo, y emprendedor como medio para alcanzar el desarrollo y la paz de los pueblos.
- Contribuye al ejercicio y perfeccionamiento de la democracia participativas.
- Participa en el diseño y ejecución de planes, programas y proyectos de desarrollo económico y social y,
- Garantiza a sus miembros la participación y acceso a la formación, el trabajo, la propiedad, la información, la gestión y distribución equitativa de beneficios sin discriminación alguna.

Según lo anterior, la educación forma parte esencial de las nuevas políticas de salud; éstas políticas brindan al Trabajador Social herramientas e instrumentos fundamentales y necesarios para su actuar profesional junto con otras disciplinas. Estas herramientas son:

- Investigación: Permite conocer las características demográficas, epidemiológicas, calidad de vida y demás factores económicos sociales condicionantes de la salud, materia prima del diagnóstico en salud de la población.
- Planeación: De políticas, estrategias y programas, enmarcadas dentro del contexto socio-cultural y específicos de cada entorno.
- Participación Social: Esfera en la cual se convoca a la comunidad a ser protagonista de los diferentes espacios, participación social, institucional, comunitaria, ciudadana y procesos de participación.
- Evaluación: Evaluaciones de impacto y oportunidad a fin de: luchar contra la enfermedad; identificar factores de riesgo e implementar medidas de promoción.
- Focalización: Estrategias que posibilitan la implementación de políticas, planes y programas, en las poblaciones más vulnerables a fin de implementar procesos en mayor impacto social.
- Educación: Proceso permanente que brinda espacios para la retroalimentación, puesta en común, análisis, reflexión y evaluación en la búsqueda de cambios de comportamiento y prácticas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida y el reforzamiento de conductas y estilos de vida saludables.
- Asistencial: Mediante la atención directa dentro de un ámbito familiar, laboral y social, complementando esfuerzos curativos con acciones de

fomento y mantenimiento de la “salud”<sup>72</sup>.

- Terapéutico: Socioeducativo de atención directa y promocional mediante la capacitación y movilización de alianzas y el establecimiento de redes de servicios<sup>73</sup>.

Se toma como sustento para la realización de la propuesta la Ley 100 de 1993, y las disposiciones legales como la ley 79 de 1988 y el decreto 2159 de 1999 de la superintendencia de la economía solidaria, leyes sobre las cuales se hará mejor exposición más adelante.

## **4.2 INSTRUMENTOS LEGALES DE LAS EMPRESAS SOLIDARIAS**

4.2.1 Acuerdo Cooperativo. El acto de fundación de una cooperativa se materializa en los estatutos. El estatuto es el ordenamiento normativo interno producto de la acción conjunta de voluntades, donde se expresa ordenadamente la manera como debe operar la cooperativa para la satisfacción de necesidades con un mismo interés en cada uno sus miembros.

4.2.1.1 Estatutos. Son el conjunto de normas permanentes que regulan las actividades, la organización y las relaciones entre asociados de una cooperativa. No puede existir una cooperativa sin estatutos.

Los aspectos que deben contener los estatutos de toda organización solidaria son los siguientes:

- Razón social, domicilio y ámbito territorial de operaciones.
- Objeto del acuerdo y enumeración de sus actividades.
- Derechos y deberes de sus asociados, condiciones para su admisión retiro y exclusión y determinación del órgano competente.
- Régimen de sanciones causales y procedimientos.
- Procedimientos para resolver diferencias o conflictos transigibles entre los asociados o entre estos y la Empresa de Economía Solidaria por causas o por ocasión de actos de la Empresa de Economía Solidaria.
- Régimen de organización interna, constitución, procedimientos y funciones de los órganos de administración y vigilancia, condiciones, incompatibilidades y forma de elección y remoción de sus miembros.

---

<sup>72</sup> Entendida esta como calidad de vida. (Vida digna).

<sup>73</sup> GONZALEZ, Esperanza. Caja de herramientas de los lineamientos de promoción. UIS. 1999. P.3.

- Convocatoria de la Asamblea Ordinaria y Extraordinaria.
- Representación Legal: funciones y responsabilidades.
- Constitución e incremento patrimonial, reservas y fondos sociales, finalidades y formas de utilización de los mismos.
- Aportes sociales mínimos no reducibles durante la vida de la Empresa de Economía Solidaria, forma de pago y devolución, procedimiento para el avalúo de los aportes en especie y trabajo.

En los Fondos de Empleados debe registrarse el ahorro permanente del Asociado, según el ingreso salarial.

#### 4.2.2 Instrumentos legales de organización.

4.2.2.1 Reglamentos. El trabajo de los empleados de la cooperativa, los servicios que presta la cooperativa, los diferentes comités, el Consejo de Administración y la Junta de Vigilancia, la Asamblea General, deben adecuarse a las condiciones cambiantes de la cooperativa y su entorno, bien sea de asociados o delegados y todo aquello que según los estatutos, se requiera.

4.2.2.2 Manuales. Por lo regular son dos: de funciones y de procedimiento. Los primeros tienen que ver con las actividades que desarrollan no sólo los directivos, sino también los empleados. Se deben elaborar con base en los cargos y no con base en las personas.

Los segundos se refieren a los procedimientos que se deben seguir en cada una de las actividades que desarrolla la cooperativa. Los principales son: Manual de Procedimientos para admitir asociados, procedimientos para adquirir un servicio, procedimiento de sanciones y exclusiones de asociados y todos aquellos que la administración vea necesarios. Estos manuales se elaboran con base en los estatutos y reglamentos y deben ser conocidos por todos los asociados, son aprobados por el Consejo de Administración.

4.2.2.3 Actas. Las actas obligatorias y más importantes son: De Asamblea Generales de asociados o delegados, de Consejo de Administración y de Junta de Vigilancia; requieren de un libro foliado y registrado en la Superintendencia de la Economía Solidaria. Asimismo, se requiere un libro para el registro de asociados. Para cualquier irregularidad como pérdida de libro o de algunos folios, maltrato o deterioro en alguna de sus partes, léase el Código de Comercio en lo referente a libros. Cada comité debe llevar un libro de actas, especialmente el Comité de Crédito.

4.2.2.4 Informes. Cuando en la cooperativa se nombra una comisión o se le encarga una determinada actividad a una persona, lo más aconsejable es que el informe se presente por escrito y se deje constancia del mismo.

Estos informes los puede solicitar al Consejo de Administración la Junta de Vigilancia, la Gerencia o cualquier otro comité legítimamente constituido. Debe quedar constancia de entrega.

4.2.2.5 Sistema de Información y Archivo. Es aquí donde está el éxito de una buena administración. El archivo es necesario porque permite llegar con facilidad a la información.

### **4.3 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (CTA)**

Abordar el estudio de las CTA<sup>74</sup>, en las actuales condiciones económicas y sociales del país es labor problemática y compleja. Tanto más si se tiene presente el desconocimiento por parte de los actores sociales y operadores jurídicos interesados sobre el tema tratado en este documento.

Bajo este panorama, se destacará sintéticamente el concepto de cooperativa de trabajo asociado, su historia, justificación, características, y su tratamiento legal.

4.3.1 Historia de las Cooperativas de Trabajo Asociado. Su historia se remonta a la del hombre y más concretamente a la del Cooperativismo y su vigencia jurídica en Colombia se da con la ley 79 de 1988.

Su desarrollo principal se produce con los resultados adversos de la apertura económica de comienzo de los años 90, y la disminución considerable del empleo a raíz del auge de las importaciones y la pérdida, por lo tanto, de plazas de trabajo. En estas circunstancias, todo tipo de trabajadores se ven en la necesidad de organizarse según sus especializaciones para lograr un empleo digno que les permita satisfacer las necesidades de sustento de su familia y las de suministro de bienes y servicios en condiciones aceptables de calidad y precios de sus conciudadanos.

Esta clase de empresas toman más vigencia a medida que las condiciones de globalización de la economía se acentúan más y en especial se modifican las condiciones de previsión y seguridad social para los trabajadores.

4.3.2 Constitución de la CTA. La Cooperativas de Trabajo Asociado "MADECOOP" se constituirá con diez (10) asociados, quienes deberán tomar previamente el Curso Básico de Cooperativismo.

---

<sup>74</sup> GARZÓN, Uribe Carlos. De Trabajadores a Empresarios, cooperativas de trabajo asociado para el siglo XXI. Instituto de Estudios Sociales Juan Pablo II. FIEL, Bogotá, 1994. P. 70.

Posteriormente se llevarán a cabo los siguientes pasos:

- Efectuar la Asamblea de Constitución en la cual se tratará:
  - Aprobación de los Estatutos de la Cooperativa.
  - Valuación de los aportes de cada asociado.
  - Nombramiento de los dignatarios de la Cooperativa.
- Obtener el registro mercantil, mediante la inscripción en la Cámara de Comercio de la sede de la Cooperativa.
- Obtener la Vigilancia y Control, con el registro en la Superintendencia de Economía Solidaria.
- Registrar ante el Ministerio de Trabajo los reglamentos de: Régimen de compensaciones, Previsión y Seguridad Social.

4.3.3 Estructura Administrativa y de Control. La administración de esta cooperativa estará determinada así:

- Asamblea General de Asociados.
- Consejo de Administración.
- Gerente.
- Comité de Vigilancia.
- Revisor Fiscal.
- Otros comités, (a largo plazo), según la cantidad de asociados, que se logren afiliar.

4.3.4 Concepto y características. Se pueden relacionar definiciones doctrinales, legales y jurisprudenciales, advirtiendo que en diferentes latitudes la denominación para las CTA es diferente, conservando, en todo caso, sus rasgos fundamentales, esto es, que los dueños son promotores de su empresa aportando de manera preeminente su trabajo.

En Francia se les conoce como "Sociedades Cooperativas de Producción" -SCOP- en Argentina "Cooperativas de Trabajo y Servicios", y en España y México conservan el nombre CTA.

En Colombia el artículo 4 de la ley 79 de 1988 define la cooperativa de la siguiente manera: "es cooperativa la empresa asociativa sin ánimo de lucro, en la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente los aportantes y los gestores de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir conjunta o eficientemente bienes o servicios, para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general"<sup>75</sup>.

Doctrinalmente se señala como finalidad de estas empresas el "reducir la explotación del hombre y la concentración del poder impuesto por la propiedad privada y el capital, dignificar el asociado trabajador con una retribución en función de la cantidad, calidad y rendimiento, denominada compensación y la apropiación social del mayor valor agregado en el proceso de producción, en distribución y participación a todos los asociados trabajadores que contribuyeron con él"<sup>76</sup>.

El decreto 468 expedido el 23 de febrero de 1990 recoge las dos (2) principales características de esta específica modalidad de cooperativas. Ciertamente, el artículo 1 señala que las cooperativas de trabajo asociado son:

- Empresas asociativas sin ánimo de lucro,
- Que vinculan el trabajo personal de sus asociados.

Estas características son reiteradas y ampliadas por la Corte Constitucional:

- "La asociación es voluntaria y libre
- Se rigen por el principio de igualdad de los asociados
- No existe ánimo de lucro
- La organización es democrática
- El trabajo de los asociados en su base fundamental
- Desarrolla actividades económico-sociales
- Hay solidaridad en la compensación o retribución

---

<sup>75</sup> COLOMBIA. CONGRESO NACIONAL DE LA REPÚBLICA. Compilación de Normas sobre la Administración del Personal al Servicio del Estado. Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.© ISSN 1692-0392, 15 de enero de 2004. En Internet < [http://www.dafp.gov.co/leyes/L0079\\_88.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/L0079_88.HTM)>.

<sup>76</sup> GÓMEZ, González, Lucia. Empresas de economía social. Ed. Imágenes de la naturaleza. Cali. Colombia, 1999. P. 31.

- Existe autonomía empresarial"<sup>77</sup>

En lo tocante con su estructura, la cooperativa, como ente dotado de personalidad jurídica, dispone de plena libertad para determinar y autorregular "aspectos básicos que incumben a su objeto social, estructura, organización y funcionamiento, al señalamiento de los órganos de administración, a través de los cuales actúa, a las condiciones de ingreso de sus miembros, a sus relaciones con éstos y a su permanencia y retiro de la misma"<sup>78</sup>.

Sin embargo, dicha libertad no es absoluta, porque debe ejercerse dentro del marco de la Constitución Nacional Colombiana y de las restricciones impuestas por vía legislativa; no obstante, la Corte Constitucional<sup>79</sup> ha advertido que la cooperativa no puede ser restringida, a través de la ley, por simples motivos de conveniencia, pues "para este tipo de asociaciones sólo caben las restricciones que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás. (Art. 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículo 16 de la Convención Interamericana)"<sup>80</sup>.

4.3.5. Tratamiento Laboral. En presencia de una auténtica CTA como mecanismo de supervivencia, en la cual se excluyan las características subordinantes propias del contrato individual de trabajo<sup>81</sup> frente al beneficiario de la actividad o prestación del servicio<sup>82</sup> de manera para el caso y acudiendo a diferentes experiencias en el sector, se encuentra que en el tratamiento laboral disciplinado por la ley a la CTA reside una de sus grandes ventajas y quizás una fortaleza importante, pues las relaciones que se generan al interior de las cooperativas se hallan excluidas del régimen jurídico laboral.

En otras palabras, el Código Sustantivo del Trabajo (C.S.T.) no se aplica a las relaciones internas de los trabajadores-cooperados, lo cual en algunos casos redundaría en beneficio de los cooperados. La expresión aparece destacada, por cuanto la regla general en materia de contratación no puede implementarse por medio de las CTA. La ventaja que se encuentra, se explica en aquellas hipótesis donde un grupo de asociados decide al unísono constituir una cooperativa como instrumento generador de trabajo, mas no como herramienta que derogue el

---

<sup>77</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. C-211/2000. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz. 01/03/2000. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

<sup>78</sup> Ibid. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

<sup>79</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. T-268/96. M.P. Dr. Antonio Barrera Carbonell. 18/06/1996. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

<sup>80</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. C-265/94. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero. 02/06/1994. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

<sup>81</sup> COLOMBIA. CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Dto. 2663 de 1950. Concordado con la ley 755 de julio 23 de 2002 y la nueva reforma laboral 789 de diciembre de 2002. Artículo 23. Contrato individual de trabajo. Edición 2003. P. 16.

<sup>82</sup> Ibid, Artículo 34. Contratistas Independientes. Edición 2003. P. 19.

esquema laboral vigente hasta hoy de la relación de trabajo o la vinculación legal y reglamentaria.

Mientras no se abra paso a otra regulación jurídica diferente a la prevista en el C.S.T. y a las diferentes normas que gobiernan la función pública (Leyes 10 de 1990, 443 de 1998, Decs. 1042 y 1045 de 1978, entre otros), la regla general es la de trabajo humano subordinado a órdenes de un empleador.

La implementación de la CTA en condiciones normales estimula la solidaridad, genera empleo y excluye la posibilidad de controversias judiciales entre colegas.

La fórmula legal de las afirmaciones anteriores se concreta en las siguientes dos (2) disposiciones: el Código Sustantivo del Trabajo que permite la coexistencia de un contrato de trabajo con otros contratos, como por ejemplo el médico que es socio en su sociedad y trabajador simultáneamente y la exclusión del régimen laboral previsto en las CTA:

"ART. 25.-Concurrencia de contratos. Aunque el contrato de trabajo se presente involucrado, o en concurrencia con otro u otros, no pierde su naturaleza, y le son aplicables, por tanto, las normas de este Código<sup>83</sup> y su correspondiente norma en el régimen jurídico C.T.A.

"ART. 59.- En las C.T.A. en que los aportantes de capital son al mismo tiempo los trabajadores y los gestores de la empresa, el régimen de trabajo, de previsión, seguridad social y compensación, será establecido en los estatutos y reglamentos en razón a que se originan en el acuerdo de cooperativa y, por consiguiente, no estará sujeto a la legislación laboral aplicable a los trabajadores dependientes y las diferencias que surjan se someterán al procedimiento arbitral previsto en el Título XXXIII del Código de Procedimiento Civil o a la justicia laboral ordinaria. En ambos casos se deberán tener en cuenta las normas estatutarias, como fuente de derecho"<sup>84</sup>.

La figura de la CTA es legítima en su concepción y propósitos, como instrumento que genera oportunidades de trabajo y fuente de riquezas.

#### **4.4 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO. "MADECOOP".**

De conformidad con la Ley 79 de 1988 y el Decreto 468 de 1990, las cooperativas de trabajo asociado:

- Son empresas asociativas sin ánimo de lucro.

---

<sup>83</sup> Ibid, Artículo 25. Concurrencia de contratos. Edición 2003. P. 17.

<sup>84</sup> Ibid, Artículo 59. Prohibiciones a los empleadores. Edición 2003. P. 59.

- Vinculan el trabajo personal de sus asociados y sus aportes económicos para la producción de bienes, la ejecución de obras o la prestación de servicios en forma autogestionaria.
- Su ingreso y retiro es voluntario.

En MADECOOP, cada miembro será propietario, poseedor o tenedor de los medios materiales de labor; y tendrá derecho a participar en la toma de decisiones de la cooperativa, recibir educación, contar con un fondo de solidaridad y la garantía de protección de sus aportes y la devolución de los mismos, y lo más importante podrá acceder al Sistema de Seguridad Social.

Las cooperativas de trabajo asociado tienen un régimen laboral especial supervisado por el Ministerio de la Protección Social.

La Superintendencia de la Economía Solidaria supervisa el cumplimiento de su naturaleza, principios y fines solidarios.

4.4.1 Sistema de Organización. MADECOOP, será un EMPRESA ASOCIATIVA SIN ÁNIMO DE LUCRO que vinculará el trabajo personal de trabajadores informales dedicados a la ebanistería y sus aportes económicos para la producción de bienes, ejecución de obras o la prestación de servicios en forma AUTOGESTIONARIA, según artículo 1 del Decreto 468 de 1990.

4.4.2 Actividades. MADECOOP, será una empresa solidaria que desarrollará con sus asociados las actividades propias de su objeto social (ebanistería):

- Producción de bienes de madera.

- Ejecución de obras de madera.

- Prestación de servicios relacionados con el sector de ebanistería.

4.4.3 Régimen Jurídico. MADECOOP, integrará voluntariamente a sus asociados. Para cumplir con este propósito deberá acatar sus regímenes y estatutos, sin sujeción a la legislación laboral ordinaria (Artículo 3, Decreto 468/90).

4.4.4 Autonomía. MADECOOP, adelantará su actividad de trabajo CON PLENA AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, asumiendo como contratista en el sector de los servicios los riesgos en la realización de su labor, característica que debe prevalecer cuando se contrata la ejecución total o parcial a favor de un tercero. (Artículo 6 del Decreto 468/90).

4.4.5 Asociados. El trabajo en la CTA “MADECOOP” solo podrá ser adelantado por sus asociados y sólo de manera excepcional y por razones debidamente justificadas por trabajadores no asociados. En este caso se configurará una

relación laboral que se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo (Artículos 7 y 8 del Decreto 468/90).

4.4.6 Compensación. La CTA “MADECOOP” retribuirá al trabajador asociado por las actividades desarrolladas con compensaciones y no CON SALARIO.

Las compensaciones estarán presupuestadas en forma adecuada y técnicamente justificadas, para que se retribuya el trabajo con base en los resultados económicos de la empresa, pero también, de acuerdo con la función, la especialidad, el rendimiento y la cantidad de trabajo aportado. (Artículo 11 del Decreto 468/90).

4.4.7 Afiliaciones. La CTA “MADECOOP” no podrá actuar como agrupadora para la afiliación colectiva ni como mutual para estos mismos efectos. (Decreto 806 de 1.998 y Decreto 2400 de 2002).

Para la afiliación de los asociados a ésta CTA se requerirá la demostración efectiva de la condición de asociado y que éste trabaje directamente para la cooperativa.

4.4.8 Protección Social. La CTA “MADECOOP” establecerá los servicios de protección social a sus asociados, ya sea de manera directa o por conducto de otras entidades de previsión social, así como consagrará las contribuciones económicas que para tales amparos se le debe exigir a los trabajadores asociados. (Artículo 15 del Decreto 68/90).

4.4.9 Propiedad. Los asociados de la CTA “MADECOOP” serán los dueños de la empresa, para lo cual harán aportes sociales y contribuirán al crecimiento de la misma con su trabajo.

4.4.10 Retiro. En La CTA la terminación del trabajo no será causal para el retiro del asociado de la Cooperativa. El asociado es dueño de su empresa y no podrá ser excluido o retirado de la misma bajo el pretexto de la terminación del trabajo. La decisión de retiro corresponde únicamente al asociado por existir en Colombia el principio Constitucional de la libre asociación (artículo 38 de la Constitución Nacional), y el libre retiro, tal como lo disponen las sentencias de la Corte Constitucional. (T274/02 y la T374/96).

## **4.5 ANÁLISIS DIAGNÓSTICO**

A continuación se presenta el análisis y la evaluación de los diversos factores que convergen en la situación específica de los trabajadores informales pertenecientes al municipio de Bucaramanga en el cual se identifican las fortalezas y oportunidades como sus debilidades y amenazas, ya que éstas son las principales herramientas que junto con otros factores claves como son la organización y la promoción dan bases para la fijación de objetivos y estrategias.

#### 4.5.1 Fortalezas:

- Autoconcepto positivo sobre sí mismo, sobre ser autosuficiente y tranquilo.
- Facilitación de procesos educativos de la población por el manejo de un autoconcepto positivo de sí mismo.
- Iniciativa gubernamental en pro del bienestar de la salud de los trabajadores informales.
- Preocupación y conciencia de algunos usuarios sobre los problemas que enfrenta su salud.
- Buen nivel educativo.
- Población en edad joven.
- Interés en seguir participando en procesos educativos.
- Interés en conformar una Cooperativa de Trabajo Asociado.

#### 4.5.2 Debilidades:

- Inapropiado ambiente laboral.
- Extensos horarios de trabajo y días sin descanso.
- Sobrecarga física y mental en el trabajo.
- Bajos ingresos económicos.
- Bajo nivel educativo y de preparación técnica de los trabajadores.
- Baja cobertura en Seguridad Social.
- Inconformidad con la prestación de servicios de salud en entidades de salud.

#### 4.5.3 Amenazas

- Crisis social, económica y financiera del país.
- Debilitamiento de infraestructura productiva.
- Baja cobertura en salud para el sector informal.

- Desempleo.

#### 4.5.4 Oportunidades

- Reglamentación vigente en salud. Ley 60, ley 100 de 1993, Plan de Atención Básica PAB.
- Política pública para la protección en la salud
- Reglamentación vigente en cooperativismo. Ley 79 de 1988 y el Decreto 468 de 1990.
- Convenio de cooperación Inter. Administrativo suscrito entre el ministerio de trabajo y seguridad social y la alcaldía de Bucaramanga.
- Red de instituciones educativas que pueden apoyar el proceso.

### 4.6 OBJETIVOS

4.6.1 Objetivo General. Promover la conformación de una Cooperativa de Trabajo Asociado como alternativa empresarial para construir una nueva forma de vida que permita mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores informales pertenecientes al sector de Ebanistería de la ciudad de Bucaramanga.

#### 4.6.2 Objetivos Específicos

- Organizar y formar socialmente, una Cooperativa de Trabajo Asociado que permita mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores informales pertenecientes al sector ebanistería de la ciudad de Bucaramanga.
- Proporcionar a los socios puestos de trabajo para producir en común bienes y servicios para terceros, permitiendo el crecimiento económico y social de los trabajadores informales dedicados a la ebanistería.

### 4.7 PRIMERA ESTRATEGIA

#### 4.7.1 Objetivo.

- Organizar y formar socialmente, una Cooperativa de Trabajo Asociado que permita mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores informales pertenecientes al sector ebanistería de la ciudad de Bucaramanga.

4.7.2 Situación Inicial. 10 trabajadores informales de Bucaramanga, dedicados a la ebanistería. Los cuales presentan las siguientes características según ANÁLISIS DIAGNÓSTICO:

- Reglamentación vigente en salud. Ley 60, ley 100 de 1993, Plan de Atención Básica PAB.
- Política pública para la protección en la salud
- Reglamentación vigente en cooperativismo. Ley 79 de 1988 y el Decreto 468 de 1990.
- Convenio de cooperación Inter. Administrativo suscrito entre el ministerio de trabajo y seguridad social y la alcaldía de Bucaramanga.
- Red de instituciones educativas que pueden apoyar el proceso.
- Inapropiado ambiente organizacional
- Falta de conciencia organizacional

4.7.3 Situación Final. 10 trabajadores informales de Bucaramanga, dedicados a la ebanistería, que se ven beneficiados por un sistema de organización de economía solidaria.

4.7.4 Responsables.

- Trabajo Social
- UIS
- Centro de Estudios Regionales de la UIS
- Alcaldía de Bucaramanga
- Trabajadores Informales de Ebanistería

4.7.5 Descripción de la Propuesta. Se conformará la Cooperativa de Trabajo Asociado MADECOOP, de la siguiente manera:

4.7.5.1 Etapas.

**Primer paso:**

- Conformar el grupo de fundadores que se constituirá por los 10 trabajadores informales dedicados a ebanistería que participaron en el “proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud –

trabajo en trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga”<sup>85</sup>.

- Nombrar un comité organizador.
- Participar en el curso de inducción.
- Definir el modelo solidario a desarrollar que en este caso es la Cooperativa de Trabajo Asociado.
- Participar en el Curso Básico (20 HORAS), para obtener la certificación de DANSOCIAL.
- Elaborar los estatutos, el acta de aportes y el acta de la Asamblea.

**Segundo paso:**

- Convocar la Asamblea de Constitución.
- Realizar la Asamblea y en ella elegir los directivos, la Junta de Vigilancia, el revisor fiscal y los comités.
- Firma del Acta de Constitución.

**Tercer paso:**

Registrar la entidad ante la Cámara de Comercio y presentar los siguientes documentos:

- Formulario de datos básicos de la Cámara de Comercio debidamente diligenciado.
- Acta de constitución suscrita por Presidente y Secretario de la Asamblea.
- Copia de estatutos.

**Cuarto paso:**

- Control de legalidad: Se tramita ante la Superintendencia de Economía Solidaria SUPERSOLIDARIA.

---

<sup>85</sup> GALVIS, L. Fredis y MORENO, D. Berenisze. Proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo en trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga. Trabajo de Grado. (Trabajo Social) Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas, Bucaramanga. 2003.

**Quinto paso:**

- Obtener en la DIAN el NIT y el RUT, para efectos tributarios.

**Documentos que se deben allegar para el Control de Legalidad:**

- Petición suscrita por el Representante Legal.
- Estatutos suscritos por el Presidente y Secretario de la Asamblea.
- Acta de Asamblea de Constitución.
- Certificado de Educación sobre Economía Solidaria (20 horas).
- Constancia de pago de por lo menos el 25% de los aportes iniciales suscritos por los asociados fundadores.
- Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal.
- Solicitud escrita de inscripción y registro de personalidad jurídica ante la Cámara de Comercio que le corresponda, firmado por el Gerente o Representante Legal y dirección de la Entidad constituida.
- Acta de constitución firmada por los asociados fundadores con su nombre, cédula de ciudadanía, dirección, teléfono y firma, valor de certificados suscritos y valor de certificados pagos.
- Certificación del representante legal correspondiente al pago por lo menos del 25% del capital suscrito. De este requisito se exceptúan las mutuales.
- Acreditar haber recibido la educación sobre Economía Solidaria por parte de los asociados fundadores según el caso.
- Certificación del Representante Legal en la cual conste que el Revisor Fiscal no es asociado.
- Estatuto suscrito por el presidente y el secretario de la Asamblea.

**4.7.5.2 Metas.**

- Constituir legalmente la Cooperativa de Trabajo Asociado "MADECOOP".

**4.7.5.3 Evaluación. Cada asociado deberá:**

- Conocer el funcionamiento de la Cooperativa de Trabajo Asociado "MADECOOP".

- La CTA “MADECOOP” deberá empezar a funcionar como entidad de Economía Solidaria.

#### 4.7.5.4 Cronograma

PASOS	AÑO 2005							
	ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1er. Paso	■	■	■	■				
2do. Paso					■			
3er. Paso						■		
4to. Paso							■	
5to. Paso								■

Fuente: Los autores del proyecto.

## 4.8 SEGUNDA ESTRATEGIA

### 4.8.1 Objetivo:

- Proporcionar a los socios puestos de trabajo para producir en común bienes y servicios para terceros, permitiendo el crecimiento económico y social de los trabajadores informales dedicados a la ebanistería.

4.8.2 Situación Inicial. 10 trabajadores informales de Bucaramanga, fundadores de la CAT MADECOOP, con las siguientes características según el análisis diagnóstico:

- Población en edad joven.
- Autoconcepto positivo sobre sí mismo, sobre ser autosuficiente y tranquilo.
- Inapropiado ambiente laboral.
- Extensos horarios de trabajo y días sin descanso.
- Bajos ingresos económicos.
- Desempleo.
- Reglamentación vigente en cooperativismo.

#### 4.8.3 Situación final:

- Trabajadores informales de Bucaramanga<sup>86</sup> dedicados a la ebanistería, que pueden producir en común bienes y servicios para terceros, permitiendo el crecimiento económico y social de los trabajadores informales dedicados a la ebanistería.
- Trabajadores informales de Bucaramanga dedicados a la ebanistería, que pueden participar de procesos educativos.
- Trabajadores informales de Bucaramanga dedicados a la ebanistería, con mayores posibilidades de empleo y de ingreso económico.

#### 4.8.4 Responsables:

- CTA MADECOOP
- CER-UIS
- Trabajo Social
- Alcaldía de Bucaramanga

#### 4.8.5 Descripción de la propuesta

##### 4.8.5.1 Actividades:

- Adelantar programas y actividades de educación y capacitación para los asociados para que participen idóneamente en la gestión empresarial correspondiente.
- Desarrollar programas de promoción y fomento cooperativo dirigidos a las comunidades bajo la acción de las entidades asociadas.
- Producción de bienes y servicios en común para terceros.

##### 4.8.5.2 Metas.

- Incorporar al 100% de los asociados y a sus familiares a programas educativos.
- Ofrecer al 100% de los asociados mayores posibilidades de empleo.

---

<sup>86</sup> Téngase en cuenta que inicialmente serán diez, pero a mediano y largo plazo serán más los trabajadores informales que se podrán beneficiar de la CTA MADECOOP.

4.8.5.3 Evaluación. Cada asociado capacitado debe estar en capacidad de:

- Reconocerse como un ser activo, como un actor gestor de cambio.
- Promover y defender la CTA MADECOOP.
- Desarrollar eficazmente el trabajo correspondiente a su área.
- Asumir hábitos saludables en el desempeño de su labor.
- Evaluar el proceso desarrollado.

4.8.5.4 Cronograma:

AÑO 2005																
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Actividad																
2 Actividad																
3 Actividad																
4 Actividad																

Fuente: Los autores del Proyecto

#### 4.9 ESTRUCTURA METODOLÓGICA

Con el objeto de hacer dinámico, activo y participativo el proceso, las actividades que se desarrollarán serán de los siguientes tipos:

4.9.1 De Carácter Formativo. Con las que se pretende desarrollar temáticas que aporten al desarrollo y formación integral de los trabajadores informales de ebanistería; así como también, despertar el interés tendiente al mejoramiento de la calidad de vida.

4.9.2 De Carácter Informativo. Para posibilitar la creación de la Cooperativa de Trabajo Asociado con los trabajadores de ebanistería.

4.9.3 De Carácter Valorativo. Se espera que resultado de la interacción, los trabajadores avancen a procesos de autorreflexión acerca de su realidad, y de cómo aprovechar las oportunidades que les brinda la organización de economía solidaria.

#### **4.10 POBLACIÓN**

Para las etapas de intervención desde Trabajo Social se tomará una población de 10 personas trabajadores informales dedicados a ebanistería del municipio de Bucaramanga. La muestra se tomará mediante criterios tenidos en cuenta en la dinámica surgida en el “proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud – trabajo en trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga realizada en el año 2002 - 2003”<sup>87</sup>.

#### **4.11 ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN**

Se mantendrá durante todo el proceso y se realizará tanto a nivel interno: Trabajo Social y entidades colaboradoras, como a nivel externo: Grupo poblacional a quien está dirigida la propuesta.

En el desarrollo de cada tarea asignada a los trabajadores involucrados y que participen activamente de la conformación de la Cooperativa, le será realizado un ejercicio de evaluación y seguimiento que permitirá el mejoramiento de la propuesta.

Es importante señalar que la CTA como instrumento que garantiza el trabajo de subsistencia es una respuesta adecuada al galopante problema social del desempleo.

---

<sup>87</sup> GALVIS, Op. Cit.

## CONCLUSIONES

La economía informal se ha constituido en una alternativa para gran parte de la población que habita las ciudades colombianas. En Bucaramanga este sector está representado, según cifras del DANE, por el 65% de la población económicamente activa, constituyéndose en la única alternativa de empleo para esta población, dada la falta de oportunidades para conseguir un trabajo asalariado en el sector formal que le permita alcanzar un medio adecuado de subsistencia. Sin embargo, esta actividad no es reconocida socialmente, ni valorada institucionalmente, pues pesa sobre ella percepciones negativas que generan exclusión y persecución por parte de las autoridades, unida a la ausencia de protección es evidente la desorganización y la vulnerabilidad de los trabajadores informales, tanto de los que trabajan en las plazas de mercado como los que lo hacen en el sector industrial.

Lo único que tiene el informal es su fuerza de trabajo; por lo tanto la informalidad no se relaciona con la ilegalidad sino con la falta de capital necesario para pagar el costo de esa formalidad y así operar normalmente dentro de la dinámica económica. La mayoría de las personas vinculadas a la actividad informal, reciben unos ingresos mensuales que no superan en promedio el salario mínimo legal vigente, y esto les impide el acceso a los servicios de educación, salud y demás beneficios de los que gozan quienes laboran en actividades formales.

Complementariamente a esta situación los trabajadores del sector informal cumplen con una extensa jornada laboral, muy por encima a la desarrollada por los trabajadores formales de la economía. Sus horarios de trabajo superan entre tres y cuatro horas las de los empleados del área formal, estando expuestos a factores de riesgo con los cuales conviven, asumiéndolos como gajes del oficio.

Los estudios realizados por la Alcaldía de Bucaramanga en convenio con el Centro de Estudios Regionales de la UIS - CER. - sobre la salud en el trabajo del informal encontró que ésta población se encuentra expuesta al riesgo ergonómico, a la manipulación de elementos tóxicos, a patologías osteomusculares que de no ser atendidas aumentarían la estadística de morbilidad e inducirían negativamente en su calidad de vida.

Fue evidente en ese estudio que era necesario implementar un proceso de organización y mejoramiento de las condiciones de salud - trabajo en los trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga.

Las estrategias planteadas con este objetivo lograron sensibilizar y concientizar al trabajador informal sobre la importancia de identificar los factores de riesgo ocupacional que inciden en su labor y en su salud, y consecuentemente con esto asumir hábitos, actitudes y comportamientos que disminuyan o si es posible

eliminen los efectos negativos en la salud.

Esto fue significativo, en tanto que para el trabajador informal en el inicio del proceso el riesgo ocupacional era desconocido o subvalorado considerándolo como propio del oficio e inevitable, por lo que había que convivir con él, así se tuviera la certeza de que tarde o temprano ese riesgo terminaría afectando la salud y la capacidad laboral.

Según los beneficios del programa, el reconocimiento y la prevención de los riesgos ocupacionales no habrían sido posibles si no hubiera habido un proceso de capacitación institucional, ya que este trabajador en su mayoría carece de atención en salud.

Para estas personas fue significativo el hecho de que por primera vez se les tuvo en cuenta en programas de mejoramiento de sus condiciones de trabajo y de calidad de vida, ya que anteriormente la institucionalidad los estigmatizaba y consideraba como un problema social.

El desarrollo de los talleres profundizaron en aspectos como riesgo ergonómico, manejo del estrés, manipulación de químicos y seguridad en el trabajo.

Así lo consideraron 78 líderes capacitados, los cuales conceptuaron como pertinente y valioso el conocimiento generado a nivel del tema propuesto, el contenido, la claridad metodológica, la reflexión que se generó, y el ambiente en el cual se desarrolló la estrategia.

El trabajo con los líderes igualmente fue efectivo pues se logró un efecto multiplicador en cada uno de los sectores trabajados, la socialización del conocimiento adquirido permitió que otras 225 personas adicionales se beneficiaran del programa.

Se generó una metodología para la prevención del riesgo y la promoción de la salud ocupacional a partir del trabajo comunitario, haciendo uso de productos y recursos tangibles como el módulo de capacitación y el material audiovisual de multiplicación que permitió mayor divulgación y socialización del conocimiento sobre los riesgos ocupacionales y cómo prevenirlos.

Aunque la estrategia cumplió con el propósito de generar conocimiento y sensibilizar al trabajador informal sobre el cuidado de la salud, se hace necesario trabajar más en la organización de grupos de informales que tengan como prioridad el mejoramiento de la calidad de vida y la salud psicosocial. Esto se hace imprescindible porque lo que se evidencia es disgregación entre los distintos sectores poblacionales y en el seno de los mismos, por este motivo la propuesta que los estudiantes de Trabajo Social sugieren más adelante va encaminada en ese sentido.

A nivel de los autores del proyecto esta experiencia permitió aprendizajes básicos para el desarrollo futuro de acciones encaminadas a la comunidad y a su mejoramiento. Con ello se articuló la formación teórica con la experiencia práctica, lo cual generó sin duda un enriquecimiento personal y profesional.

## RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Salud de Bucaramanga y al Centro de Estudios Regionales de la UIS se les recomendaría hacer un seguimiento y retroalimentación del proceso de organización y capacitación del trabajador informal en Bucaramanga, con el propósito de medir el impacto y los resultados de las estrategias desarrolladas a nivel de disminución del riesgo ocupacional, prevención y autocontrol de los mismos.

Diseñar estrategias creativas de convocatoria para la organización de la comunidad de trabajadores informales de plazas de mercado, a partir de acercamientos personales y grupales que demuestren un interés genuino por el desarrollo humano.

Se recomendaría igualmente trabajar o desarrollar proyectos que conduzcan a la conformación de grupos de informales cuya prioridad sea la prestación de servicios de atención básica de manera autogestionada, pero con el apoyo técnico y profesional de la Secretaría de Salud de Bucaramanga.

Implementar estrategias que permitan la solución de los problemas específicos encontrados, que partan desde el sentir individual y comunitario, desde procesos de transformación de pensamiento, formación y capacitación hacia nuevos estándares de calidad de vida y desarrollo humano.

A la Escuela de Trabajo Social de la UIS, continuar en la tarea de articular las prácticas de sus estudiantes con las necesidades de los sectores sociales más desprotegidos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, Linares. Antonio. Cultura Santandereana. En: El Tiempo, Bogotá: (3, Nov., 2004).
- ARRIAGADA, Irma. "Realidades y mitos del trabajo urbano en América Latina", Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago: s.n. 1999. P. 43.
- ARTUS, P y Muet P. A. La tasa Natural de desempleo. Bogotá: s.n. 2000. P.89
- AYALA, Rey Marta y otros. La generación de empleo en Colombia. Escuela Colombiana de Ingeniería. Facultad de Administración con énfasis en negocios y finanzas internacionales. Bogotá: s.n. 2003. P. 67.
- BAEZA, Manuel Antonio. "Los Caminos Invisibles de la Realidad Social. Ensayo de sociología profunda sobre los imaginarios sociales", Ril Editores, Bogotá, 2000. P. 56.
- BALDION, Edgar W y SARMIENTO, Alfredo G. Educación y fuerza de trabajo. Empleo y desempleo en Colombia. Bogotá, DNP 2003. P.24.
- BARRAGAN, Jorge. Autoempleo como solución laboral. En: Revista pasaporte USA, (1 feb.2002); P. 56.
- BENAVIDES, F. Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgos laborales. Editorial Masson. 1.997. s.l. P. 249.
- BERGER, M. Proceso de Urbanización. Freeman and Company, San Francisco, 1973. P. 86.
- BLANCHARD, Oliver y PEREZ, E Daniel: "Macroeconomía", Edit Prentice Hill Iberia, Bs.As. 2000. s.l. P. 42.
- BLAUG, Mark. Teoría económica en retrospectiva. Editorial Fondo de Cultura Económica. Capítulo 10. s.l. P.440.
- BRIGGS, Jhon . Las siete leyes del caos. Editorial Revelaciones, Barcelona: s.n. 1999. P.86.
- CADAVID, G. La Montaña Santandereana. En: Colombia Prehis-pánica. Regiones Arqueológicas. Bogotá, Inst. Col. Antrop. 1990. P. 69.

CASILLAS, Miguelez. Trastornos de la regulación de la temperatura. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. s.l:s.n. 1999. P.76.

CASTAÑO, López Hugo. Ensayo sobre economía laboral colombiana. Banco de la República. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. Bogotá D.C. 2004. En Internet <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/letra-e/ensayoecono/04.htm>>

CASTELLANOS, Pedro Luis. Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. Capítulo 5. Concepto actual de la salud pública. Mc. Graw Hill interamericana. España. 1998. P.85.

COLOMBIA. CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Dto. 2663 de 1950. Concordado con la ley 755 de julio 23 de 2002 y la nueva reforma laboral 789 de diciembre de 2002. Artículo 23. Contrato individual de trabajo. Edición 2003. P. 16.

\_\_\_\_\_. CONGRESO NACIONAL DE LA REPÚBLICA. Compilación de Normas sobre la Administración del Personal al Servicio del Estado. Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.© ISSN 1692-0392, 15 de enero de 2004. En Internet: <[http://www.dafp.gov.co/leyes/L0079\\_88.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/L0079_88.HTM)>.

\_\_\_\_\_. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER. Bogotá:s.n. 2003. P. 32.

\_\_\_\_\_. CORTE CONSTITUCIONAL. C-265/94. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero. 02//06/1994. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

\_\_\_\_\_. T-268/96. M.P. Dr. Antonio Barrera Carbonell. 18/06/1996. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

\_\_\_\_\_. C-211/2000. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz. 01/03/2000. En Internet: <<http://www.dafp.gov.co/leyes/3474.HTM>>

COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Código Procesal del Trabajo. Decreto 1295 de 1994. ARTÍCULO 1. En Internet: <<http://www.laleycolombiana.com/llecontenido/Normas/1994.HTM>>

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE LA SALUD, Resolución 3997 de 1996.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 18 de 18 de febrero de 2004. Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del Plan de Atención Básica 2004 2007 y de los recursos asignados para salud pública. P.15.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Protocolo de vigilancia sanitaria específica: Neuropatías por presión. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 2000, P.56.

\_\_\_\_\_. OIT. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. SENA. Avance Informativo. 1997. P.13.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.18 del orden del día. 25º Aniversario, Alma Ata, 26 de mayo de 2003.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991. En Internet: <<http://www.laleycolombiana.com>>

CORDERO, C. Yerlin M. y otros. Caracterización de las condiciones socioeconómicas, de salud y riesgos laborales de la población de trabajadores del sector informal de la economía pertenecientes a plazas de mercado del municipio de Bucaramanga de octubre del 2001 a junio del 2002. Bucaramanga, 2002, P.92. Trabajo de Grado. (Trabajo Social). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Área de Investigación.

DANE, Bucaramanga. Boletín de estadísticas de empleo, 2003.

GARZÓN, Uribe Carlos. De Trabajadores a Empresarios, cooperativas de trabajo asociado para el siglo XXI. Instituto de Estudios Sociales Juan Pablo II. FIEL, Bogotá, 1994. P. 70.

GÓMEZ, González, Lucia. Empresas de economía social. Ed. Imágenes de la naturaleza. Cali. Colombia, 1999. P. 31.

GONZALEZ, Esperanza. Caja de herramientas de los lineamientos de promoción. UIS. S.l.:s.n.,1999. P.3.

GULLON, Ricardo. El Santander de mi tiempo. Santander: Bedia:s.n., 1995. P. 76.

HAZLITT, H. Los errores de la nueva ciencia económica. Aguilar. Madrid, 1991. P. 56.

HENAO, Martha Luz y otros. La tasa natural de desempleo en Colombia. Investigación publicada en Archivos de Macroeconomía No. 89 de la Unidad de Análisis Macroeconómico del DNP, junio de 2002. P. 189.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. S.l.:s.n.,1997. P. 56.

MARTINEZ, Coll Juan Carlos. El desempleo en la economía de mercado, virtudes e inconvenientes. Edición del 23 de enero de 2004. En Internet <<http://www.eumed.net/cursecon/14/index.htm>>.

MURILLO, Soledad. El mito de la vida privada. Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1996. P.67.

NÚÑEZ, M. Jairo. El desempleo en Colombia: Tasa Natural, Desempleo Cíclico y Estructural. Bogotá, 1998. En Internet <<http://www.dnp.gov.co>>.

LORA, Eduardo. Obstáculo a la competitividad del comercio en América Latina. Banco Interamericano del desarrollo. Departamento de Investigación, agosto del 2004. En Internet <[www.fenalco.com.co](http://www.fenalco.com.co)>

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (España). Las Normas Internacionales del Trabajo, Un Enfoque Global, s.n.,2002. P. 32

OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En Internet:<<http://www.col.ops-oms.org.HTML>>.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (Ginebra). El empleo en el mundo, s.n.,1995. P. 50.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Naciones Unidas. Centro de Información, 2004. En Internet <<http://cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Participación de la Comunidad. Washington O.P.S. O.M.S. s.n.,2002. P.16.

PEREZ, E Daniel: “Economía en el pensamiento, la realidad y la acción”, Edic. Macchi, Bs.As, 2000.s.l. P. 154.

PNUD. Informe anual sobre el Desarrollo Humano. Ed. Económica. París, 1999. P. 23.

RESTREPO HINCAPIE, Carlos Alberto. Clasificación General de Riesgos. Armenia. Universidad del Quindío. S.n.,1994. P. 56.

SEGURO SOCIAL, ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES. Residuos, Industria y Salud. Pregón Ltda. Medellín, 1998. P.87.

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes desde 1992 - Vigencia Expresa y Sentencias de Constitucionalidad, Ley 82 del 3 de noviembre de 1993. Artículo 2. Avance jurídico. Casa editorial Ltda. Colombia, 4 de noviembre de 2004. <[http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0082\\_93.HTM](http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0082_93.HTM)>

STENGEL FM, Santisteban. Reflexiones sobre los fotoprotectores tópicos. Su rol e importancia en la prevención del daño actínico. Archivos Argentinos de Dermatología, s.l. 2000. P. 66.

SURATEP. Administradora de Riesgos Profesionales del GEA. En Internet <<http://www.suratep.com/articulos/espalda/>>

VASCO, Uribe Alberto. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Colombia:s.n., 2003. P.9.

# **ANEXOS**

## **Anexo A. FORMATO DE VISITA**

(Esto permitió establecer un listado de 200 trabajadores informales, los cuales manifestaron el deseo de participar en el programa realizado en el año 2003, esta selección se hizo tomando en cuenta la priorización de actividades con mayor riesgo detectados en el diagnóstico inicial.)

Fuente: Trabajadora Social y Estudiantes en Práctica de Trabajo Social.

**PROCESO DE ORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD – TRABAJO EN TRABAJADORES INFORMALES PERTENECIENTES A CINCO POBLACIONES CON ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO; PLAZAS DE MERCADO Y COMERCIO DEL CENTRO DE BUCARAMANGA**

**FORMATO  
VISITA DOMICILIARIA**

- NOMBRE: \_\_\_\_\_
- EDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_
- ESTADO CIVIL: CASADO(A): \_\_\_\_\_ SOLTERO(A): \_\_\_\_\_  
VIUDO(A): \_\_\_\_\_ SEPARADO(A): \_\_\_\_\_ LU.: \_\_\_\_\_
- ACTIVIDAD ECONÓMICA: \_\_\_\_\_
- HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_
- ESTÁ AFILIADO A ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL?  
SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_
- PENSIONES?: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_
- CUANDO REALIZA SU TRABAJO, CUÁL ES LA PRINCIPAL DOLENCIA FÍSICA? \_\_\_\_\_
- LE GUSTARÍA PARTICIPAR DEL PRESENTE ESTUDIO?  
SI: \_\_\_\_\_  
NO: \_\_\_\_\_
- QUÉ DISPONIBILIDAD TENDRÍA PARA PARTICIPAR?  
DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y ATENCIÓN

FIRMA: \_\_\_\_\_



## Anexo B. RIGO

(El objetivo de este diseño fue la creación de un personaje que identificara en todos los momentos el proceso a desarrollar, a este personaje se le dio el nombre de RIGO)



Fuente: Estudiantes en práctica de Trabajo Social.

## Anexo C. PLEGABLE

(Diseño material educativo: El objetivo de este material fue brindar información a la población objeto de intervención sobre el proceso o programa de capacitación “Protección de la Salud en el Trabajo”, Este anexo en forma de plegable tuvo como objetivo motivar la participación en el programa, precisar los objetivos de seguridad en el trabajo y presentar los aspectos en que se iba a intervenir.)

### FASES

**1a Fase** RECONOCIMIENTO de las condiciones generales en que cada uno desarrolla su trabajo.

**2a Fase** CAPACITACIÓN para adquirir herramientas en gestión comunitaria, comunicación, liderazgo, detección de factores de riesgo de trabajo y prevención en salud.

**3a Fase** EVALUACIÓN del proceso para valorar el cumplimiento del objetivo.

**4a Fase:** ENTREGA DE DIPLOMAS.

### PROGRAMACIÓN

**5:30 p.m.:** Bienvenida

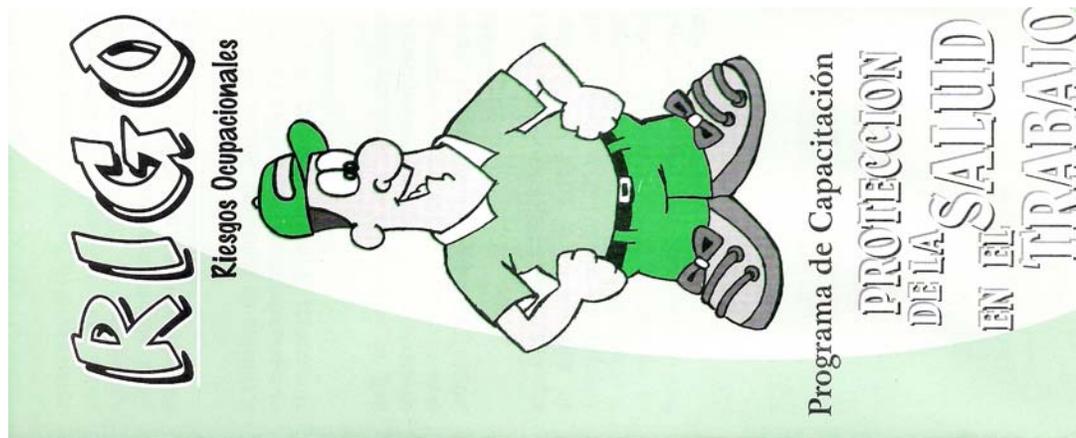
**5:45 p.m.:** Presentación Centro de Estudios Regionales

**6:00 p.m.:** Presentación Resultados Economía Informal I

**6:15 p.m.:** Presentación Economía Informal II

**6:30 p.m.:** Presentación Equipo de trabajo

**6:45 p.m.:** Clausura



Fuente: Trabajadora Social y Estudiantes en práctica de Trabajo Social.

**¿QUÉ APRENDEREMOS?**

El estudio sobre condiciones de salud y riesgo ocupacional en trabajadores del sector informal de la economía en Bucaramanga realizado en el primer semestre del 2002; permitió identificar que los problemas más recurrentes en esta población son:

- Dolor de espalda, problemas de columna y circulación de la sangre, estrés, infecciones en la piel, cansancio físico y agotamiento permanente.
- Problemas causados en su gran mayoría por malas posturas, la permanencia de pie durante mucho tiempo, el sobrepeso en la carga, la exposición al sol y la contaminación, entre otras condiciones.

Por ello, dentro del Plan de Atención Básica, la Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga y el Centro de Estudios Regionales de la UIS desarrollará durante el primer semestre del 2003 el programa de capacitación sobre protección de la salud en el trabajo.

**Participantes:**  
 Trabajadores del Sector Informal:  
 Plazas de Mercado, Comercio del Centro, Calzado, Ebanistería,  
 Confecciones, Avícola y Metalmeccánica

**Objetivo**  
 Prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en la población objeto de estudio.

**GANAR TIEMPO EN EL TRABAJO**

**EVITAR ACCIDENTES**

**NO PETERIORAR LA SALUD**

**AYUDAR A LOS AMIGOS A CUIDAR SU SALUD**

**REDUCIR LOS NIVELES DE ESTRÉS**

Fuente: Trabajadora Social y Estudiantes en práctica de Trabajo Social.

## **Anexo D. MÓDULO DE CAPACITACIÓN**

✓ (Propuesta del diseño de una cartilla con información pertinente a los tres módulos de capacitación. El diseño y socialización de esta cartilla se consideró necesario por cuanto era pertinente sustentar pedagógica y didácticamente las acciones de capacitación, en temáticas como la formación en liderazgo, la formación en salud ocupacional, y la formación en organización y autogestión.)

Fuente: Equipo Interdisciplinario.

## **INSTALACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

### **1. POBLACIÓN OBJETO.**

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### **2. OBJETIVO.**

■ Orientar al grupo hacia la productividad fomentando un buen clima para la motivación de las actividades de autogestión, mediante un ambiente de autoconocimiento y una tendencia hacia la cohesión de grupo de los participantes.

■ A través del buen trato, generar actitudes hacia la cooperación, el liderazgo y el reconocimiento de necesidades de autogestión, propiciando una actitud reflexiva y reforzando los comportamientos que benefician a cada participante y al grupo de trabajadores informales en general.

### **3. MATERIALES.**

Hojas de inscripción para cada participante, escarapelas, marcadores, carpetas, hojas blancas, lapicero, lápiz y borrador.

### **4. TIEMPO.**

Una hora.

### **5. PROCEDIMIENTO.**

- Al llegar cada participante, los monitores y el facilitador dan la bienvenida de manera personal, se realiza la inscripción respectiva y se marca la escarapela con nombre de pila en marcador grueso que permita la lectura del nombre a tres o cinco metros de distancia del facilitador.
- Entregar a cada participante carpeta con hojas blancas (3), lapicero y lápiz con borrador.
- Reunir al grupo organizándolo en forma circular.
- Realizar la presentación personal del facilitador y el grupo de monitores.
- Explicar el objetivo del programa, áreas de trabajo, para esto se apoya en el plegable que se debe entregar a cada participante en el cual se incluyen objetivos, nombres de los talleres, sitios y horarios del encuentro.
- Plantear las reglas de juego durante el taller, horarios, zonas de descanso y demás aspectos logísticos pertinentes.

### **ÁREA DE FORMACIÓN EN LIDERAZGO:**

Parte de la premisa “todo ser humano tiene el potencial para ser líder” y busca orientar al grupo hacia su productividad, fomentando un buen clima para el trabajo en equipo, estimulando el buen trato, la cooperación y el reconocimiento de todos y cada uno de sus miembros.

Se plantea el desarrollo de cuatro talleres con temas de autoconocimiento, cohesión de grupo, formulación de las bases del trabajo y de proyección.

El área se trabaja en dos jornadas de tres horas cada una con cada grupo de trabajo (Grupo No. 1 y Grupo No. 2) así:

- Autoconocimiento
- Motivación para la escucha
- Escucha respetuosa
- No pare de dar ideas
- Enredo humano
- Rompecabezas, un trabajo para líderes.

### **AUTOCONOCIMIENTO**

#### **1. POBLACIÓN OBJETO.**

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

2. OBJETIVO.

- Aumentar el conocimiento que cada uno tiene de sí mismo y crear en los participantes un ambiente de familiaridad y de pertenencia al grupo, compartiendo aspectos relativos a su vida personal.

3. MATERIALES.

Cuestionarios “Hablemos de nosotros”, y lápiz.

4. TIEMPO.

Una hora.

5. PROCEDIMIENTO.

- Explique al grupo respectivo el objetivo de esta sección y precise que es conveniente que cada persona realice el ejercicio con un grado aceptable de apertura, con las siguientes normas que regulen la experiencia:
  - ▶ Todos los datos que se comparten son confidenciales
  - ▶ Toda persona responde la frase antes de continuar a la siguiente, en orden estricto.
  - ▶ Entregue a los participantes un cuestionario para cada uno.
- Introduzca diciendo algo como “vamos a hacernos visita, es una visita organizada y dirigida para conocernos y acercarnos un poco más. En la medida que van haciendo visita, van chuleando en el cuestionario para al final ver cuántas personas conoció y con cuántas compartió. Algunos de ustedes ya se conocen, pero esto no importa, de todas formas encuéntrense y háganse visita”.
- Dé tiempo suficiente para las respuestas, el ejercicio es de tipo verbal o escrito de acuerdo a la capacidad del grupo.
- Supervise y apoye el proceso.
- Solicite que se organicen por parejas, lea las primeras preguntas del tema 1 y deje tiempo suficiente para que cada uno de los miembros las compartan verbalmente entre sí, cuidando que primero intervenga uno y después el otro. Continúe con el ejercicio, disponiendo usted libremente y de acuerdo a la capacidad de producción del grupo, se presenta las preguntas por bloques de dos, tres o una a una.
- Coordine para que roten en su mayoría todos los participantes.
- Al finalizar ordene sentarse en círculo y haga la actividad de profundización.

6. PROFUNDIZACIÓN.

Conduzca un breve conversatorio sobre la experiencia vivida, solicite a tres o cuatro personas que compartan algunas respuestas al grupo y responda usted mismo ante el grupo algunas de las preguntas.

MATERIAL DE APOYO:

ACTIVIDAD: AUTOCONOCIMIENTO

A. PRESENTACIÓN:

NOMBRE. \_\_\_\_\_ EDAD. \_\_\_\_\_

OFICIO. \_\_\_\_\_ DÓNDE VIVE. \_\_\_\_\_

No. DE HIJOS. \_\_\_\_\_ HABLE DE LA HISTORIA DE SU VIDA FLIAR. \_\_\_\_\_

HABLE DEL DEPORTE PREFERIDO. \_\_\_\_\_

HABLE DE LOS JUEGOS QUE LE GUSTAN. \_\_\_\_\_

HABLE DEL TRAGO, LA CERVEZA Y QUÉ EXPERIENCIAS CON ESTO HA TENIDO USTED EN SU VIDA, POSITIVAS/ NEGATIVAS. \_\_\_\_\_

B. EXPERIENCIA LABORAL.

EDAD EN QUE EMPEZÓ A TRABAJAR. \_\_\_\_\_

HISTORIA DE SU VIDA EN EL TRABAJO. \_\_\_\_\_

TRABAJO ACTUAL. \_\_\_\_\_

ÉXITOS Y FRACASOS. \_\_\_\_\_

EXPECTATIVAS CON ESTE CURSO. \_\_\_\_\_

COSAS BUENAS QUE ESPERAN DE ESTAS REUNIONES. \_\_\_\_\_

TEMORES POR ESTAR AQUÍ, SI LOS TIENEN. \_\_\_\_\_

## MOTIVACIÓN PARA LA ESCUCHA

### 1. POBLACIÓN OBJETO.

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO.

- Confrontar la baja habilidad de escucha entre los participantes.

### 3. MATERIALES.

Cualquier artículo de prensa que incluya datos o hechos.

### 4. TIEMPO.

20 Minutos.

### 5. PROCEDIMIENTO.

- Recorte un artículo de un periódico o revista, que no sea de actualidad y que conste de dos o tres párrafos.
- Sin ninguna introducción mencione en forma casual al grupo: "...algunos de ustedes quizá vieron este artículo en el periódico el otro día" y lea en voz alta todo el artículo. Cuando termine, sólo verá caras de aburrimiento y de desinterés.
- Saque un regalo y dígame: "Voy a hacer algunas preguntas respecto al artículo que acaban de oír y quien las conteste todas se gana este regalo". Lea 8 o 10 preguntas que ya haya preparado (por ejemplo fechas, nombres, lugares, etc.) con toda seguridad ni una sola persona podrá contestar todas las preguntas en forma correcta.

### 6. PROFUNDIZACIÓN.

Pregunte lo siguiente:

- Todos oyeron ese artículo, pero muy pocos lo recuerdan muy bien. ¿Por qué? (Falta de interés, no tuvo ningún objetivo, no hubo recompensa por lograr algún avance.)

■ ¿Por qué no escuchamos? ¿Es éste un caso típico? ¿Qué se puede hacer para mejorar la habilidad de saber escuchar?

■ Si les hubiera dicho desde el principio que podían ganar un premio, ¿habrían escuchado con más atención? ¿Por qué? y ¿Cómo podemos lograr que nos escuchen mejor (Sin recompensas monetarias)?.

## **ESCUCHA RESPETUOSA**

### 1. POBLACIÓN OBJETIVO.

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO.

■ Mejorar y practicar habilidades escucha entre los miembros del grupo.

### 3. MATERIALES.

Instructivo de norma escucha activa.

### 4. TIEMPO.

40 Minutos.

### 5. PROCEDIMIENTO.

■ Entregue a los participantes la hoja de instructivo para escucha activa y pídales que reflexionen cuidadosamente sobre cada uno de los puntos y resuelva alguna duda sobre lo leído.

■ Distribuya al azar a los participantes formando grupos de a dos, evitando al máximo parejas conocidas. Asigne la letra A para uno de los miembros de la pareja y la letra B para el compañero.

■ Solicite que los A escuchen con atención y poniendo en práctica lo ya leído, un problema que B les contará sobre su vida. Transcurridos cinco minutos, interrumpa para invertir los papeles. Deje otros cinco minutos y finalice para profundizar.

### 6. PROFUNDIZACIÓN.

■ Evite que los participantes divulguen el problema escuchado. Pregunte al grupo sobre las dificultades para escuchar y seguir las normas dadas.

- Pregunte sobre el sentimiento que se experimentó mientras le escuchaban; mientras hablaban.
- Solicite reflexiones sobre como poner en práctica en la vida cotidiana lo aprendido y en especial en los grupos.

MATERIAL DE APOYO.

ACTIVIDAD. ESCUCHA RESPETUOSA.

Normas para escucha activa:

- Mire a su interlocutor con amabilidad.
- Escúchelo atentamente y sin interrumpirlo
- Con movimientos de cabeza o expresiones de sonidos cortos, hágale saber que le está atendiendo y entendiendo.
- Muestre interés por el relato.
- No interrumpa para dar su punto de vista, su opinión ni para contarle nada parecido a lo que le está escuchando y que usted sepa.
- Solo si es necesario, porque no entendió algo, pregúntele.
- Al finalizar, cuente con sus propias palabras lo que le entendió, como un resumen de lo escuchado.

**NO PARE DE DAR IDEAS**

1. POBLACIÓN OBJETO.

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarán, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

2. OBJETIVO.

- ▶ Brindar herramientas para trabajar en equipo de una manera amena, práctica y rápida, para la producción de ideas.

3. MATERIALES.

Lápiz, hojas de papel, clip en cada mesa.

#### 4. TIEMPO.

15 Minutos.

#### 5. PROCEDIMIENTO.

Debe utilizar una sesión sencilla de exposición espontánea de ideas, a fin de acostumbrar a los participantes a que se les “encienda” la luz verde inherente en la creatividad. Las reglas básicas para la exposición espontánea de ideas son:

- No se permiten las críticas
- Se agradece la libertad absoluta (es decir, cuanto más absurda parezca la idea, será mejor)
- Se desea cantidad, no calidad
- Se busca la combinación y mejoramiento de ideas.

Tenga presente estas cuatro reglas y divida a los participantes en grupos de cinco personas. Solicite que asigne un nombre a su grupo pues este equipo se mantendrá hasta el final del trabajo del área de formación en liderazgo. El trabajo, durante 60 segundos, será sugerir diferentes formas en que se puede emplear un clip para papel. Haga que alguien del grupo anote sólo el número de ideas, no las ideas en sí. Al final de ese minuto, pida al grupo informar, primero, del número de ideas generadas y, luego que le presenten una muestra de algunas de las ideas, en apariencia “locas” o desorbitadas. Mencione, además, que en ocasiones estas ideas “tontas” pueden resultar prácticas.

Repita el ejercicio ahora pensando en las formas en que se podría mejorar un lápiz común y corriente.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN.

Profundice el análisis preguntando:

- ¿Por qué es difícil soltar las ideas?
- ¿Qué idea alguien dejó de decir?
- ¿Cómo se pudo hacer para que finalmente se dijeran muchas ideas?
- ¿Qué se aprendió de este ejercicio?
- ¿Para qué nos puede ser útil este ejercicio?
- ¿Qué fue lo más fácil?

## ENREDO HUMANO.

### 1. POBLACIÓN OBJETO.

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarán, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO.

- Experimentar el trabajo en equipo y el valor de la comunicación entre los participantes.

### 3. MATERIALES.

Marcador, papelógrafo, hojas con las recomendaciones, salón amplio.

### 4. TIEMPO.

45 Minutos.

### 5. PROCEDIMIENTO.

A. Inicie con lluvia de ideas y posteriormente lleve a que el grupo concluya sobre las siguientes preguntas: (Escriba las respuestas en el papelógrafo)

- ¿Qué cosas puede hacer un grupo para realizar un buen trabajo de equipo?
- ¿Qué puedo ofrecer como miembro de un grupo para mejorar el trabajo en equipo?

B. Entregue las hojas con las recomendaciones para que sean leídas individualmente y complementen las conclusiones; motive al grupo para despejar dudas y se haga referencia a la lista ya vista en habilidades de escucha.

C. Conforme tres subgrupos de 10 personas cada uno, dejando dos observadores que registren lo que sucede en cada grupo. Dirija a los grupos con las siguientes instrucciones:

- ▶ “Formen un círculo ubicándose hombro a hombro.
- ▶ Todos estiren la mano derecha... ahora agarre la mano derecha de un compañero que no esté a su lado.
- ▶ Estiren la mano izquierda y hagan lo mismo.

- ▶ Ahora tienen un enredo humano que ustedes deberán deshacer sin soltar ninguna mano. Pueden coordinar para agacharse, pasar por encima, voltearse, girar, etc. Pero no puede soltarse nadie de las manos.
- ▶ Los observadores deberán estar atentos al cumplimiento de esta condición”.

## 6. PROFUNDIZACIÓN.

Sugiera al grupo realizar el siguiente análisis:

- ▶ Que los observadores describan lo percibido por ellos.
- ▶ Que algunos participantes describan la experiencia.
- ▶ Cómo contribuyó usted al trabajo de equipo?
- ▶ Qué papel asumió durante el ejercicio?
- ▶ Qué aprendió como miembro de un grupo?
- ▶ Cómo puede aplicar lo aprendido a su vida?

Procure tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ◆ Asegúrese de haber comprendido bien las instrucciones, o sea tener claro el objetivo del equipo.
- ◆ Escuche atentamente lo que dicen los demás. (Pare la oreja).
- ◆ No interrumpa cuando otro está hablando. (No meta la cucharada.)
- ◆ No haga comentarios particulares con sus compañeros de grupo. (o cuchichee).
- ◆ No tema expresar sus propias opiniones. Usted siempre tiene algo que aportar. (Láncese al ruedo).
- ◆ No tema expresar desacuerdo, pero hágalo serenamente. (Sea valiente pero cortés).
- ◆ No trate de imponer a toda costa su punto de vista, acepte el aporte de los demás. (No sea sabelotodo).
- ◆ Sea breve en su intervención; no haga discursos.
- ◆ Centre su aporte en el tema de discusión del grupo, en los objetivos que el grupo se ha propuesto. (Vaya al grano).
- ◆ Cuando alguien esté hablando escuche realmente, no prepare su opinión en ese lapso; hágalo a partir de lo que la otra persona ha dicho. (No sea prevenido).

- ◆ Si tiene un aporte sobre el “proceso” del grupo que agilice la tarea, hágalo. Esto puede ser en un momento dado, tan valioso como una brillante idea. (Expresar sus sentimientos).

## **ROMPECABEZAS. UN TRABAJO PARA LÍDERES.**

### 1. POBLACIÓN OBJETO.

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarán, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO.

- ⊕ Identificar conductas que ayudan o impiden el trabajo en equipo efectivo.

### 3. MATERIALES.

Una bolsa con 5 sobres para cada grupo. Cada sobre contiene los pedazos revueltos de rompecabezas para cada persona. (Ver anexo E ), Marcador, y papelógrafo.

### 4. TIEMPO.

Dos horas.

### 5. PROCEDIMIENTO.

- ◆ Asigne dos observadores para cada grupo y explíqueles en privado que esta es una actividad sin expresión verbal que se centra en las conductas que facilitan o bloquean el trabajo en equipo, las cuales ellos tienen que observar en cada uno de sus grupos para después comentarlas.
- ◆ Diríjase a los participantes reflexione sobre lo que es comunicación no verbal; pida ejemplos de cómo nos podemos comunicar sin palabras y copie en el papelógrafo; se solicitó al grupo que recuerde las conductas necesarias para que cuando hay equipo, éste alcance sus objetivos.
- ◆ Ahora conforme los grupos de cinco personas; a cada grupo entréguele una bolsa con cinco sobres. Cada persona toma un sobre y dígame que en él encontrarán 12 piezas con las cuales deben armar cuatro cuadrados y que

además es posible que las piezas de su sobre no estén completas y que su compañero de equipo tenga algunas de ellas; puede intercambiarlas sin hablar; es un ejercicio sin palabras; el grupo que complete todos los cuadrados exactos sin que le sobran piezas, será el ganador.

Cada equipo tendrá un set para cada persona, o sea que en cada equipo se armarán 20 cuadrados.

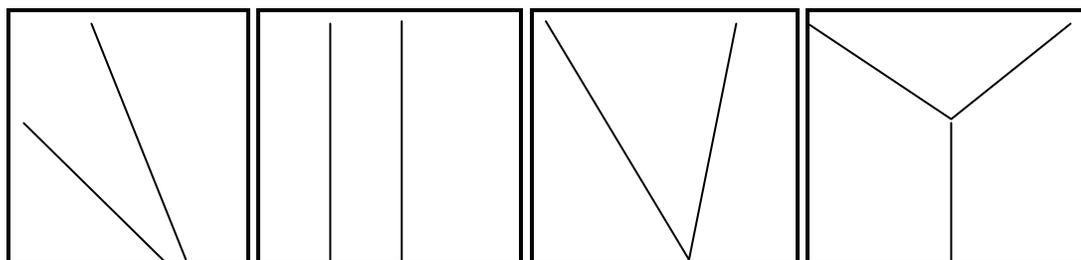
## 6. PROFUNDIZACIÓN.

- Solicite a los observadores que describen la experiencia teniendo en cuenta lo observado en cada uno de sus grupos.
- Pídeles que respondan a los siguientes interrogantes: ¿Qué tan satisfecho ha quedado usted con su actuación en el grupo? ¿qué tan satisfecho ha quedado usted con la cooperación recibida por sus compañeros del grupo? ¿Qué ha aprendido del grupo en general? Y en ¿cuáles áreas de su vida la cooperación puede tener un papel importante?

MATERIAL DE APOYO PARA LA ACTIVIDAD: ROMPECABEZAS, UN TRABAJO PARA LÍDERES.

### INSTRUCCIONES PARA EL DISEÑO DE LOS ROMPECABEZAS:

Para hacer un juego (set), recorte cuatro cuadrados de cartulina de 10 cm de lado; sobre cada uno de ellos dibuje con lápiz las señales de la muestra de abajo; recorte cada cuadrado por las líneas indicadas y quedarán 12 piezas. Haga 5 sets para cada grupo, revuelva las 60 piezas y en cada sobre coloque 12, para que cada persona cuando vaya a armar sus 4 cuadrados, tenga que intercambiar piezas con los compañeros de equipo.



## **0EVALUACIÓN Y CIERRE**

Entregue a cada uno de los participantes el cuestionario “Análisis de Productividad Grupal”, califique individualmente a su grupo en una escala de 1 a 7 respecto de cada una de las preguntas que se relacionan a continuación, luego comparta con su grupo lo calificado y lleguen a un acuerdo colado la calificación grupal que considera corresponde. Encierre el número con un círculo.

Recoja los cuestionarios.

Permita realizar auto evaluación de las jornadas de taller hasta ahora realizadas, preguntando por la experiencia general, sentimientos y aprendizajes.

Genere un espacio para iniciar proceso de intervención por parte de los líderes y comente al grupo lo siguiente: con el fin de preparar el camino de aplicación de la estrategia de multiplicación, en la etapa de Proyección se debe sugerir a cada participante la búsqueda activa de tres a cinco conocidos que trabajen en su misma labor u ocupación similar, quienes serán los elegidos como beneficiarios del programa. Deben obtener datos básicos como nombre, teléfono, ocupación y dirección. Además los líderes deben iniciar un acercamiento con sus homólogos donde vaya contando de manera informal lo que se piensa hacer y con la colaboración que se espera contar.

Enfatice en que ya iniciaron un proceso favorable y provechoso para ellos mismos, felicítelos por los resultados y motívelos para continuar con el programa de capacitación. Explique lo útil que será para ellos finalizar el proceso hasta graduarse y los beneficios de poner en práctica lo aprendido hoy y en el resto de encuentros.

## MATERIAL DE APOYO DE LA ACTIVIDAD: CIERRE Y EVALUACIÓN

### ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD GRUPAL

Califique individualmente a su grupo en una escala de 1 a 7 respecto de cada una de las preguntas que se relacionan a continuación, luego comparta con su grupo lo calificado y lleguen a un acuerdo colado la calificación grupal que considera corresponde. Encierre el número con un círculo.

#### 1. GRUPO DE CONFIANZA PARA CONTINUAR UN PROYECTO GRUPAL:

Individual:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO
Grupal:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO

#### 2. GRADO DE RESPETO ENTRE LOS MIEMBROS DEL GRUPO:

Individual:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO
Grupal:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO

#### 3. GRADO DE FACILIDAD ENTRE LOS MIEMBROS DEL GRUPO:

Individual:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO
Grupal:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO

#### 4. GRADO EN QUE ES POSIBLE TRABAJAR POR UN OBJETIVO COMÚN:

Individual:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO
Grupal:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO

#### 5. GRADO EN QUE SON TENIDAS EN CUENTA LAS OPINIONES DE TODOS:

Individual:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO
Grupal:	BAJO	1	2	3	4	5	6	7	ALTO

## ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL:

Esta área se aborda desde un proceso deductivo, donde el valor de la vida marca el punto de partida para llegar a la profundización en el riesgo ocupacional específico. Consta de dos partes así:

Primera Parte:

Taller: Salud y Trabajo, una relación sana o peligrosa:

Este taller estará dirigido a todo el grupo indistintamente de la ocupación que desempeñen los participantes; su propósito será sensibilizar frente al tema de Salud Ocupacional desde su perspectiva grupal.

Está constituido por tres actividades:

- El valor de la vida y el autocuidado de la salud.
- La seguridad social, una prioridad inaplazable.
- Accidente o enfermedad, cuál es su factor de riesgo?

Segunda Parte:

Taller: Interviniendo el factor de riesgo ocupacional:

Este taller estará dirigido a cada grupo según el factor de riesgo específico, son diez temas escogidos según necesidad o prioridad detectada en el estudio de Diagnóstico Caracterización del sector informal de la economía de Bucaramanga.

PARTE 1:

SALUD Y TRABAJO, UNA RELACIÓN SANA O PELIGROSA:

### I. EL VALOR DE LA VIDA Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

Los trabajadores informales tienen un buen concepto de su estado de salud. Sin embargo, las frecuentes quejas sobre síntomas o enfermedades revelan la existencia de patologías relacionadas muy estrechamente a sus condiciones de trabajo. Sobresalen: los problemas del estado de ánimo, principalmente el estrés asociado con la insatisfacción laboral, los ingresos económicos insuficientes, la rutina y la intensidad de la jornada laboral; los problemas osteomusculares, tipo dolor de espalda por postura permanente de pie en largas jornadas de trabajo, con inclinaciones consideradas de moderado a alto riesgo, aunadas al esfuerzo físico;

los signos de túnel carpiano causados por las actividades repetitivas de manos; las alteraciones visuales por el esfuerzo de la tarea en detalle y los problemas respiratorios debido a polvo y material particulado en los puestos de trabajo.

Las enfermedades de los trabajadores informales son atribuidos a la labor por casi la mitad de la población, afirmación acorde con los constructos teóricos de la salud ocupacional. Sin embargo, dichos problemas de salud por razones obvias como la falta de aseguramiento, baja consulta médica y el bajo registro de morbilidad, quedan potencialmente excluidos de la calificación de origen profesional y por ende se incurre en la privación de los beneficios y programas que a este nivel desarrollan las entidades responsables. No existe claridad por parte de los trabajadores informales encuestados en cuanto a cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado para conservar la salud, pues a pesar de considerarse cuidadoso con ella se observa que no hay hábitos saludables de ejercicio físico regular, ni control sobre el uso de alcohol y cigarrillo, así como tampoco una acertada búsqueda de atención médica cuando se requiere”.

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado de Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

#### 2. OBJETIVO:

- Crear un espacio de reflexión sobre el valor de la vida y la importancia de un autocuidado que permita un mejoramiento de la calidad de vida.

#### 3. MATERIALES:

Grabadora, casete de reflexión sobre el valor de la vida, salón con colchonetas.

#### 4. TIEMPO:

Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

Se ubica a las personas en colchonetas, se coloca el casete de reflexión denominado: “cuánto vale su vida?” y se invita a los participantes a acostarse en las colchonetas y cerrar los ojos, a concentrarse en la música y en la voz de quien habla.

## 6. PROFUNDIZACIÓN:

Una vez terminado el ejercicio se hará un conversatorio en torno a la experiencia indagando por los sentimientos, pensamientos y aprendizajes que la reflexión permitirá adquirir en cada participante.

MATERIAL DE APOYO DE LA ACTIVIDAD: EL VALOR DE LA VIDA Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

CASSETTE: "Cuánto vale su vida?"

Es un ejercicio dirigido de visualización, el casete contiene música instrumental de fondo, dos minutos de solo música antes de iniciar el texto, los puntos suspensivos indican pausas de voz y solo queda música de fondo, la voz es pausada dando tiempo para que el oyente haga la imagen mental de lo que se le dice.

### TEXTO

Con sus ojos cerrados y en posición cómoda, usted va a concentrarse por un momento en la música... respire, tome el aire por su nariz y luego vótelo, despacio... otra vez... mantenga sus ojos cerrados durante todo el ejercicio, concéntrese en mis palabras, piense por un momento en su cuerpo... imagínelo frente a un gran espejo, usted está mirándose... piense y visualice su cuerpo... piense en lo útil que le ha sido durante toda su vida... mire mentalmente frente a ese espejo sus pies... fuertes que han recorrido mucho camino... ahora sus piernas... también fuertes que no le permiten desfallecer... mire su pelvis y sus partes íntimas que le dan tanto placer... piense en sus nalgas sobre las cuales reposa para descansar o para poder realizar su trabajo diario... ahora imagine esa cintura que se inclina una y otra vez para que usted pueda realizar su tarea... ahora su espalda... que a veces se cansa pero que es su soporte... piense en su abdomen... como está su digestión? Y su pecho con esos pulmones, suelte el aire despacio muy despacio, piense en su cuello que a veces se torna cansado, pero de no ser por él, su cabeza no se conectaría con el resto de su cuerpo... piense en sus brazos, fuertes, en sus manos que le permiten trabajar... y ahora imagine frente al espejo su cara, sus ojos, su nariz, sus labios, sus mejillas y sus orejas, como son de importantes para usted... piense en su cabeza, sin ella usted no podría pensar, sentir o actuar, piense en lo maravilloso de su cuerpo, que perfecto es ... piense en lo feliz que se siente de estar vivo, compartiendo con su familia, piense en ellos, en su familia... en su mejor amigo, o amiga... piense en sus sueños e ideales... muy bien. Concéntrese un momento en la música, ahora usted va a imaginar que está en su casa... y alguien toca a su puerta... es un mensajero, le trae un sobre... usted recibe el sobre, este contiene una noticia que le cambiará su vida... es una mala noticia, usted tiene miedo de saber, pero sin

embargo abre el sobre, saca el papel y lo lee, allí dice que usted padece de una terrible enfermedad, piense qué enfermedad podría ser, piense en su vida y las cosas que quizás ha dejado de hacer y ahora su cuerpo se lo está cobrando... cuál podría ser esa enfermedad?.. Piense en lo que dejó de hacer o hizo mal y ahora no puede echar reversa, usted se está muriendo en este momento... qué va a pasar con sus sueños?.. Qué va a pasar con su trabajo?.. qué va a pasar con su familia? Usted se está muriendo, ya no hay reversa... usted sufre la agonía de la muerte... sus seres queridos alrededor le lloran... usted ha muerto, ve su ataúd... cómo se siente?.. Qué piensa?.. Qué hubiese podido cambiar, si le dieran una segunda oportunidad... no se preocupe, usted es afortunado... pues esto es solo un ejercicio... usted está aquí ahora y no se está muriendo, se encuentra relativamente sano, por lo menos tiene fuerzas para luchar, tiene todas las posibilidades de cambiar su destino... usted tiene una segunda oportunidad que no desaprovechará, porque usted es un luchador y se ama a sí mismo y quiere vivir a pesar de los problemas... usted está vivo, está aquí y ahora, está en este salón compartiendo con otras personas como usted... a la cuenta de cinco a uno usted abrirá sus ojos: 5...4...3 usted se siente bien... 2... usted está aquí y ahora... 1 abra sus ojos y mire a su alrededor.

Cómo le fue con el ejercicio, le hizo pensar en su vida?

## II. LA SEGURIDAD SOCIAL UNA PRIORIDAD INAPLAZABLE.

La cuarta parte de los trabajadores informales de Bucaramanga, carece de Seguridad Social en el área de salud y más del 85% no cotizan a pensiones ni a Riesgos Profesionales, lo que convierte a esta población en un grupo vulnerable de la sociedad ante las posibles contingencias existentes sobre todo en personas mayores de cuarenta años y que corresponden a estados de invalidez, vejez y muerte por causa común o del trabajo, con sus consecuentes efectos de pobreza y deterioro de calidad de la vida. Para los trabajadores mayores de cincuenta años representados en más del 20% de la muestra, lo relativo a la posibilidad de pensión es aún más grave, pues con las normas vigentes no alcanzarían a cotizar en el supuesto que hiciesen una afiliación al régimen pensional en el momento actual, asegurándose así un pronóstico de deterioro de la salud por trabajo y esfuerzo superior a la capacidad humana propia de la tercera edad.

### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO:

- Favorecer entre los participantes la vinculación al Sistema de Seguridad Social.

### 3. MATERIALES:

Cartelera o acetato con mapa conceptual sobre seguridad social.

### 4. TIEMPO: Una hora.

### 5. PROCEDIMIENTO:

- Reunir al grupo organizado en forma circular, mencionar el nombre del taller y explicar el objetivo.
- Presentar un acetato con un cuadro sobre Sistema de Seguridad Social.
- Visualización del estado de afiliación del grupo: Este ejercicio permite que el grupo de participantes se vea reflejado como sector y evidencie donde se encuentran sus mayores debilidades frente al Sistema de Seguridad. Se realiza de la siguiente forma:
  - \* Previamente se tiene dos bolsas con fichas de papel de color azul y de color rojo.
  - \* Colocar tres pliegos de cartulina al frente del salón, cada una titulada respectivamente SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES.
  - \* Sobre una mesa tener pegante de papel.
  - \* Diga a los participantes la siguiente consigna: "se van a hacer tres preguntas una cada vez, si la respuesta es si, sacarán un papel azul y si la respuesta es no, sacarán uno rojo y lo pegaran en la cartelera correspondiente."
  - \* Enuncie las preguntas en orden así: "Usted tiene afiliación actualmente vigente en el Sistema de Salud?, ¿ Usted tiene afiliación actualmente vigente en el Sistema de Pensiones? ¿Usted está afiliado actualmente a Riesgos Profesionales?."
  - \* Una vez se tienen las cartulinas con sus respectivas fichas de color realice un análisis de la distribución de frecuencia presentada contabilizando totales de si y de no, confrontando resultados y aspectos de mayor debilidad.

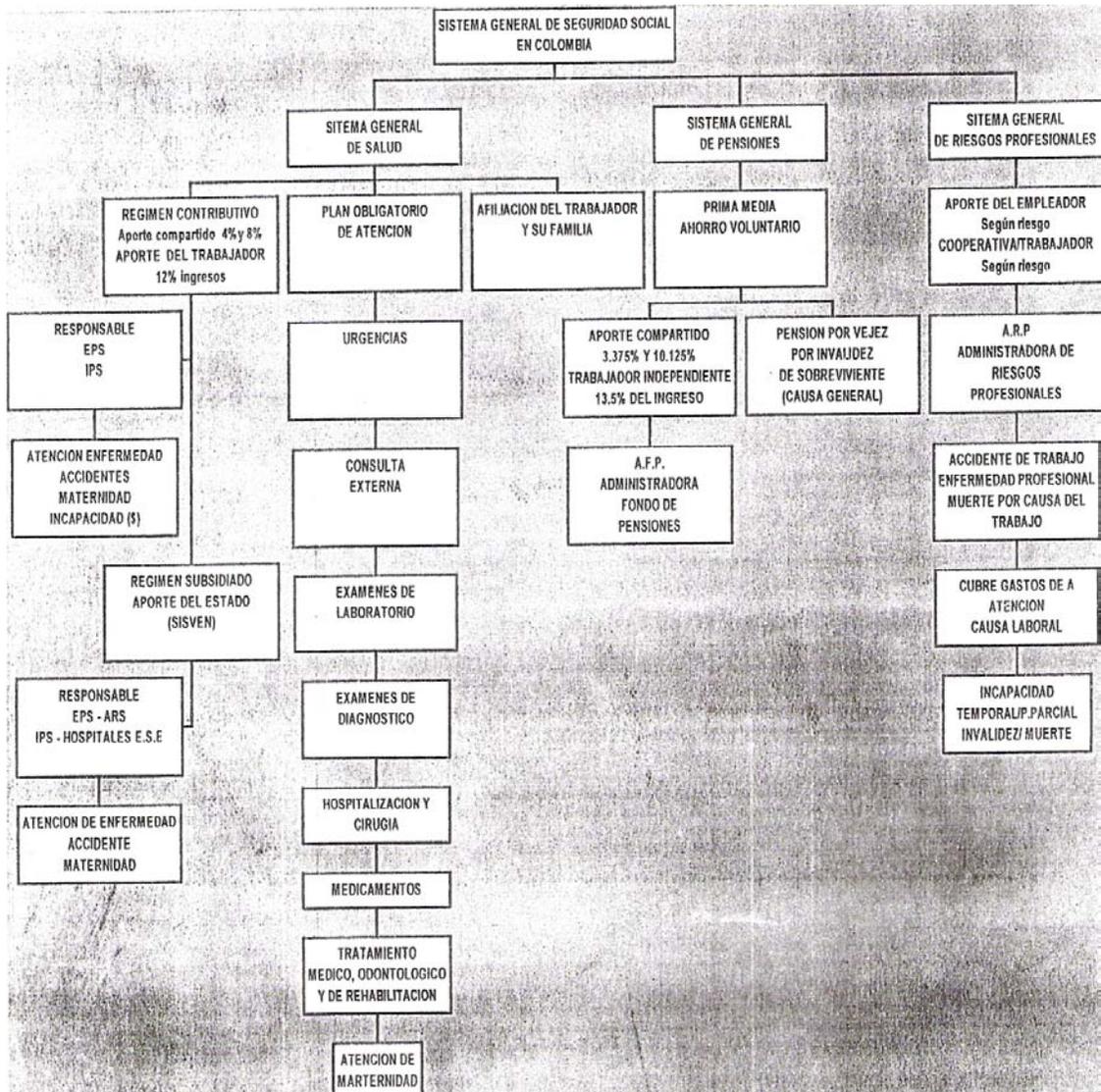
### 6. PROFUNDIZACIÓN:

- \* Realizar un conversatorio con el grupo respecto a las desventajas de la no afiliación.
- \* Reflexionar sobre las experiencias positivas con el Sistema y las experiencias negativas.
- \* Invitar al grupo a pensar en soluciones frente a la situación de afiliación actual. \*
- \* Realizar una lluvia de ideas, aclarando al grupo que todas las soluciones que plantean son válidas y que pueden ser pequeñas, medianas o grandes soluciones. (Orientar soluciones que van desde la actitud de la persona frente a su salud, la planeación del presupuesto familiar, la búsqueda de organización, la búsqueda de información, etc...).
- \* Pedir al grupo que seleccione las soluciones que en el momento actual dependen de ellos individualmente y las que podrían asumir si se organizaran como sector o grupo de trabajo.
- \* Entregar el plegable diseñado para este tema. Leerlo en conjunto con el grupo.
- \* Invitar a los participantes a escribir un compromiso en el espacio en blanco al

final del plegable que permita dar un paso en la solución del problema para él y su familia, para lo cual debe tener en cuenta las soluciones escritas en el tablero en el ejercicio de lluvia de ideas.

**ACTIVIDAD: LA SEGURIDAD SOCIAL, UNA PRIORIDAD INAPLAZABLE.**

Consiste en un mapa conceptual que presente los aspectos generales del Sistema General de Seguridad Social en Colombia.



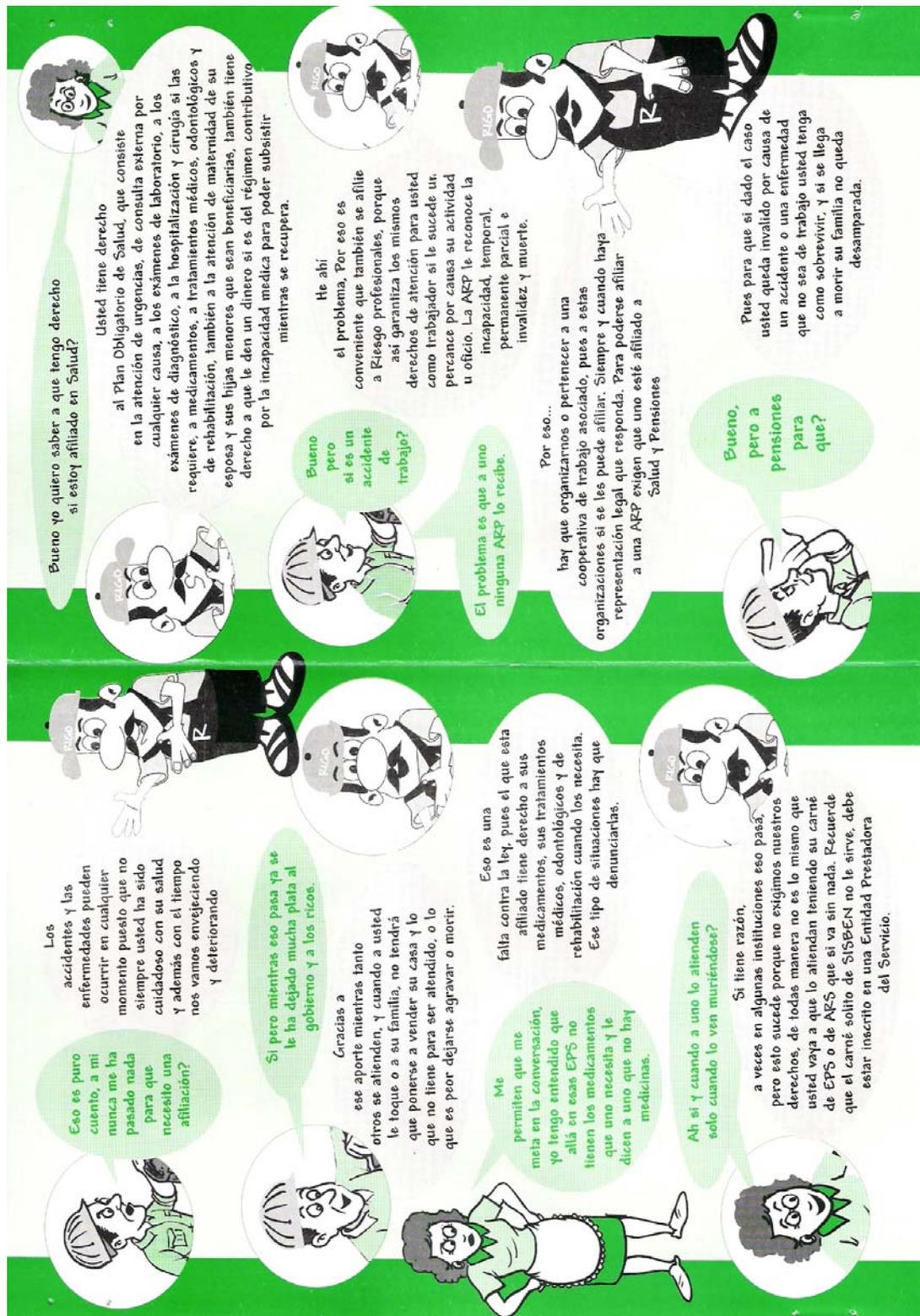
Fuente: Equipo Interdisciplinario.

MATERIAL DE APOYO: ACTIVIDAD LA SEGURIDAD SOCIAL, UNA PRIORIDAD INAPLAZABLE.

Un folleto que explica las ventajas para el Trabajador Informal de pertenecer al Sistema General de Seguridad Social



Fuente: Equipo Interdisciplinario.



Fuente: Equipo Interdisciplinario.

Y si eso le pasa pero por causa de un accidente de trabajo?

Ah!!! pues lo cubre la ARP como ya le habia contado.

Aja! pero no hay puntada sin dedal que tiene uno que dar a cambio?

Usted toca un punto muy importante, todo derecho tiene su deber y cuando pertenecemos a un Sistema cualquiera que sea nos toca cumplir, en este caso es pagar las cotizaciones mensuales, asistir a las actividades de prevención que se planeen, asistir a consulta medica cuando se esta enfermo, y mantener una actitud de auto cuidado con nuestra salud en la casa y el trabajo.

Si señor ya le entendí, la gracia es estar en los tres sistemas, para estar completamente protegido, pues por cualquier lado algo puede fallar y preciso si uno no esta protegido se friega.

y además cumplir nuestros deberes como afiliados.

Es correcto, definitivamente los trabajadores informales tenemos que hacer algo para no estar excluidos del sistema General de Seguridad Social en Colombia y así poder ser tratados como ciudadanos con derechos y deberes y no como individuos de poca categoría.

Y usted como que es lo primero que va hacer para empezar a ser parte del Sistema General de Seguridad Social en Colombia?

---



---



---



---



---



---



---

SEÑO FRANCISCO RIVERA 63291083

Fuente: Equipo Interdisciplinario.

### III. ACCIDENTE O ENFERMEDAD, CUÁL ES SU FACTOR DE RIESGO?

Diez de cada cien trabajadores informales en Bucaramanga han sufrido accidentes de tipo laboral en el último año, con distintos niveles de severidad que generalmente están asociados al riesgo mecánico o ergonómico y de mayor ocurrencia en los sectores considerados como de trabajo pesado. La atribución de estos accidentes es reconocida por los trabajadores como pertenecientes al factor humano llamado "descuido", lo cual le da al evento la connotación de dominio del trabajador, pero de manera ambigua y parcial de acuerdo a las condiciones conocidas de inseguridad en el trabajo. De otra parte, las causas atribuidas a la mala suerte y a Dios en la accidentalidad, ocupan una cifra poco significativa para la población en general, lo cual permite concluir que existe un criterio de realidad como punto de partida en los procesos preventivos.

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. -1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

#### 2, OBJETIVO:

- Identificar las causas de los accidentes de trabajo y cómo prevenirlos.

#### 3, MATERIALES:

Fotocopias con cuadros de factores de riesgos, situaciones de accidentes en tarjetas de 10 x 12 cm. (Ver Anexo H).

#### 4. TIEMPO:

Una hora y media.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

\* Se le entrega a cada participante el cuadro sobre Factores de riesgo Ocupacionales, se les pide a los participantes que piensen en ejemplos y los expresen al grupo voluntariamente.

\* Se divide al grupo en pequeños grupos de tres o cinco participantes y se les entrega una tarjeta, que describe una situación alusiva a un accidente de trabajo o una solicitud libre y espontánea de una situación de la vida real en el trabajo, estas situaciones deben ser representadas en sociodramas por el grupo correspondiente. (Ver material de apoyo).

\* Se dan quince minutos para que cada grupo se ponga de acuerdo en los papeles que van a representar, los monitores o asistentes del taller deben orientar a cada grupo para lograr una agilidad del proceso.

\* Se realizan las presentaciones una a una, dando un espacio después de cada presentación para hacer un análisis de las causas de accidente observadas en cada situación.

## 6. PROFUNDIZACIÓN:

Se realiza conversatorio y se concluye desde la experiencia de acuerdo a sentimientos, experiencias vividas y aprendizajes adquiridos.

MATERIAL DE APOYO. ACTIVIDAD: ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ¿CUÁL ES SU FACTOR DE RIESGO?

Tarjetas para Representación:

Diseño: Fichas de cartulina de 10 cm x 12 cm.

SITUACIÓN No. 1: Plazas de Mercado:

Samuel, se encuentra preocupado porque las ventas han bajado considerablemente en los últimos días, en la mañana tuvo una discusión bastante acalorada con su mujer y salió mal humorado de su casa, se dirige a su trabajo, tiene un puesto de carne en la plaza de mercado. Estando atendiendo a un cliente bastante exigente, realiza un corte de carne y se pasa unos gramos de lo requerido por el cliente, el cual dice no querer comprar, Samuel impulsivamente corta el trozo de carne restante y sin darse cuenta se produce una herida en su mano izquierda la cual no tenía guante metálico de protección. (Ustedes pueden agregar los detalles pertinentes para ilustrar más la historia).

SITUACIÓN No. 2: Venta de Alimentos:

Doña Amparo: Abre como de costumbre en su puesto de comidas rápidas, unos clientes le solicitan unas empanadas, las cuales debe fritar con aceite caliente, y sin darse cuenta introduce las empanadas con las manos mojadas y unas gotas de agua en su mano caen en el aceite y este chispea para todos lados, el puesto está tan incómodo que no pudo retirarse lo suficiente cayéndole chispas de aceite en la cara. . (Ustedes pueden agregar los detalles pertinentes para ilustrar más la historia).

SITUACIÓN No. 3. (Calzado).

Manuel un trabajador del calzado, en su trabajo debe arreglar un zapato utilizando un cuchillo para pulir, se les resbala la mano al hacer fuerza y se corta en una pierna. . (Ustedes pueden agregar los detalles pertinentes para ilustrar más la historia).

SITUACIÓN No. 4. (Mecánica).

Estando. en una posición incómoda y tratando de alcanzar una llave que se encontraba retirada del sitio donde estaba trabajando, José hace un movimiento brusco y se le viene encima una lata y unas herramientas que estaban amontonadas aliado, sufre un machucón que le hace ver estrellas y le incapacita

para seguir trabajando durante ese día. (Ustedes pueden agregar los detalles pertinentes para ilustrar más la historia).

#### SITUACIÓN No. 5. (Confecciones).

Doña Marina, tiene su taller de modistería y muchos años de experiencia en su trabajo, sin embargo hace un buen tiempo que no le hace mantenimiento a su máquina, la cual se está trabando con frecuencia y a veces se termina enredando el hilo, esto le está sucediendo de forma seguida en la última media hora, en un momento de estos, trata de retirar la tela y debe maniobrar el motor para que la suelte, sin embargo la máquina se acelera más de lo esperado y cuando con su dedo índice y pulgar desenredaba el hilo pegado a la aguja, Doña amparo se pincha con la aguja y mancha de sangre la tela en al que estaba trabajando. . (Ustedes pueden agregar los detalles pertinentes para ilustrar más la historia).

#### SITUACIÓN No. 6. (Mecánica).

De acuerdo a su experiencia representen una situación de 'accidente de trabajo real, tratando de mostrar causas y consecuencias.

#### SITUACIÓN No. 7. (Sacrificio de Aves).

De acuerdo a su experiencia representen una situación de accidente de trabajo real, tratando de mostrar causas y consecuencias.

#### SITUACIÓN No. 8. (Ebanistería).

De acuerdo a su experiencia representen una situación de accidente de trabajo real, tratando de mostrar causas y consecuencias.

#### SITUACIÓN NO.9. (Calzado).

De acuerdo a su experiencia representen una situación de accidente de trabajo real, tratando de mostrar causas y consecuencias.

#### SITUACIÓN No. 10. (Manipuladores de Carga Plaza de Mercado).

De acuerdo a su experiencia representen una situación de accidente de trabajo real, tratando de mostrar causas y consecuencias.

PARTE 2:  
INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL

La distribución por jornada de trabajo se sugiere según el cuadro siguiente:

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE TALLERES SEGÚN JORNADA:

INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL Jornada 1.	SECTOR
Estrés? Mejor actuar que desesperarse.	Todos los Grupos.
Su puesto de trabajo es una bomba de tiempo o un sitio seguro?.	Plazas de mercado, mecánica, calzado, ebanistería, sacrificio de aves.
Cuando la contaminación ataca.	Vendedores de Comida.
Varices? Un problema que merece cuidado.	Confecciones.
En sus manos está.	Todos los Grupos.

INTERVINIENDO EL FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL Jornada 2.	SECTOR
Una actitud postural que su cuerpo agradecerá.	Todos los Grupos.
Sus ojos unos pequeños gigantes por cuidar.	Confecciones, calzado, ebanistería, plazas de mercado.
Un problema de piel.	Sacrificio de aves, vendedores de comida.
Estalla o no estalla.	Mecánica.
Cuando de químicos se trata.	Mecánica, calzado, ebanistería.
Hágale caso a su corazón.	Confecciones.

## TALLER: ES MEJOR ACTUAR QUE DESESPERARSE.

### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

### 2. OBJETIVO:

\* Crear un espacio de reflexión alrededor de las formas de afrontamiento del estrés por parte de los participantes

### 3. MATERIALES:

Cuestionario sobre síntomas de estrés, tapa ojos, cassette con música para imaginación.

### 4. TIEMPO: Una hora.

### 5. PROCEDIMIENTO:

\* Mencione el nombre y el objetivo del taller al grupo.

\* Explique el concepto de estrés al grupo: "Una respuesta a las exigencias del medio"

\* Plantee una lluvia de ideas sobre causas del estrés.

\* Explique cuáles son las personas blanco fácil del estrés.

\* Reparta y sugiera dar respuesta al cuestionario sobre síntomas de estrés.

\* Realice los siguientes ejercicios:

a. **IMAGINACIÓN:** Todos los participantes con los ojos cerrados y tapa ojos, van a escuchar diferentes músicas y van a tratar de imaginar algo a partir de lo que escuchan. Pida que abran los ojos después de cada fragmento de música y le cuenten al grupo lo que imaginaron. (Utilizar cassette).

b. **RELAJACIÓN CON VISUALIZACIÓN:** Solicitar al grupo que asuma una posición cómoda en la colchoneta y realice ejercicios de relajación utilizando la técnica de tensión y distensión muscular. Una vez conseguida la relajación de los participantes conduzca al grupo a imaginar un paisaje agradable con sonidos de la naturaleza que incluya mensajes de actitud positiva. (Ver ejercicios de relajación anexo).

## 6. PROFUNDIZACIÓN:

Realice un conversatorio sobre las medidas que pueden ser tomadas por los participantes en la casa para manejar el estrés.

MATERIAL DE APOYO. ACTIVIDAD: ESTRÉS, MEJOR ACTUAR QUE DESESPERARSE.

Cassette con fragmentos de música (30 a 60 segundos), con música de diferente temática y estilo así:

Infantil, instrumental colombiana, instrumental con sonidos suaves, instrumental con sonidos fuertes, metálica estruendosa, romántica, y religiosa.

MATERIAL DE APOYO. EJERCICIO DE RELAJACIÓN:

Antes de iniciar el ejercicio se explicó a los participantes en qué consistió la técnica tensión relajación muscular.

Se les pidió a los participantes que durante la cuenta de 1 a 6 estiraran el brazo fuerte hacia delante y lo empuñaran, y que luego a la cuenta de 6 a 1 soltaran el brazo y desempuñaran la mano. Se les preguntó cuál era la diferencia entre un momento a otro.

Se explicó que eso que se hizo con el brazo se podía hacer con todo el cuerpo de una manera ordenada y controlada y que lo realizaran en los siguientes minutos, para lo cual debían mantener una posición cómoda en las colchonetas y los ojos cerrados todo el tiempo hasta que se les ordenara abrirlos.

El ejercicio inició colocando música instrumental suave con sonidos de agua y de la naturaleza.

Se les sugirió que se acostaran en las colchonetas y cerraran los ojos y que no los abrieran hasta que no se les diera la orden de hacerlo.

Inició la relajación mencionando lo siguiente:

"Piensen que va a sentir una experiencia muy agradable y positiva, tomen el aire por la nariz y bótelo muy despacio, a su propio ritmo; muy bien, repetimos una vez más la respiración, tome el aire y bótelo lentamente; sienta como se escucha su respiración, concéntrese en ella. Ahora vamos a empezar con los pies, estire su pie derecho fuerte, fuerte hacia delante 1,2,3,4,5,6, Y suéltelo despacio 6,5,4,3,2,1, ahora con el pie izquierdo estire su pie izquierdo fuerte, fuerte hacia delante 1,2,3,4,5,6 y suéltelo despacio 6,5,4,3,2,1. Ahora su pierna derecha fuertemente estirada, pensionada, apretando los músculos, fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6; ahora su pierna izquierda, 6,5,4,3,2,1; ahora los glúteos, si sus nalgas, apriételas contra la colchoneta, fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6; ahora suéltelas

despacio, dejándolas caer pesadamente 6,5,4,3,2,1. Respire muy profundamente, despacio, piense que se siente muy bien; sus pies, piernas y nalgas están relajadas, muy relajadas. Continuemos con la pelvis, tensionemos esta parte hundiéndola fuertemente, 1,2,3,4,5,6, y ahora suelte los músculos de la pelvis, 6,5,4,3,2,1, muy bien, ahora concéntrese en su espalda, tensiónela, llevándola hacia la colchoneta, llevando los hombros hacia atrás, fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6; ahora suelte los músculos de su espalda, relájelos, 6,5,3,2,1; muy bien, ahora su tórax y abdomen, respire profundo y retenga el aire un momento 1,2,3,4,5,6; ahora suelte el aire y sienta cómo los músculos de tórax y abdomen se relajan; muy bien su espalda, abdomen, pelvis, nalgas, piernas y pies están completamente relajados, muy relajados. Ahora sus brazos y manos, estire su brazo y mano derecha hacia delante fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6, y suelte, relájese soltando el puño y dejando caer el brazo pesadamente, 6,5,4,3,2,1. Muy bien, ahora con el brazo izquierdo, fuerte, fuerte 1,2,3,4,5,6; y ahora relájese 6,5,4,3,2,1... Seguimos con los hombros, los va a fruncir como quien quiere tocar las orejas con los hombros, fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6; suéltelos, déjelos caer despacio, 6,5,4,3,2,1; muy bien, ahora su cuello llévelo hacia atrás, 1,2,3,4,5,6; y ahora hacia delante, 6,5,4,3,2,1, relájelo. Muy bien su cuerpo está relajado, piense en su cara y cabeza, empecemos con los labios, aprete sus labios, fuerte, fuerte, 1,2,3,4,5,6; y ahora relájelos, suelte sus labios, 6,5,4,3,2,1; infle sus pómulos como quien quiere inflar una bomba, pero sin dejar salir el aire, fuerte, 1,2,3,4,5,6; ahora suelte el aire, déjelo salir despacio 6,5,4,3,2,1; muy bien, ahora su nariz, estire los músculos alrededor de la nariz, 1,2,3,4,5,6; ahora suéltelos, 6,5,4,3,2,1; muy bien, sus ojos, aprételes fuerte, 1,2,3,4,5,6; y suéltelos sin abrir los ojos, no abra los ojos, siéntalos pesados, relajados, 6,5,4,3,2,1; muy bien ahora su frente, frunza su frente arrugándola, fuerte, 1,2,3,4,5,6; y suéltela 6,5,4,3,2,1; piense en sus orejas y cuero cabelludo, piense que los tensiona y los relaja. Muy bien todo su cuerpo está totalmente relajado, de pies a cabeza; usted está totalmente relajado, se siente muy bien. Ahora va a imaginar que puede volar, que a la cuenta de 10 usted puede volar y transportarse a un lugar maravilloso, lleno de naturaleza, luz y color, 1,2,3, su cuerpo está muy liviano, 4,5, usted inicia su vuelo, 6,7, usted se eleva por el aire, 8,9, 10, usted recorre el cielo y observa un paisaje maravilloso, como siempre lo había soñado, con agua cristalina, pájaros, flores, campo verde, temperatura, piense en algo que le esté preocupando en este momento y dígame así mismo, yo quiero y puedo solucionarlo, yo soy capaz de solucionarlo, no dejaré que nada me desespere, yo soy capaz y puedo; muy bien, piense que se encuentra muy tranquilo, que está vivo, que está feliz, que puede lograr todo lo que se propone. Muy bien con esos pensamientos positivos, usted regresará aquí y ahora al salón, 10, usted está relajado, 9, muy relajado, 8, usted se siente positivo, 7, se siente muy bien, 6, cuando termine el ejercicio seguirá sintiéndose muy bien, 5, está relajado, 4, tranquilo, 4, se siente muy bien, se prepara para terminar el ejercicio, 3, cada vez que se sienta tensionado piense en su paisaje imaginario, tome el aire y piense positivo, 2, se siente muy bien, 1, abre los ojos despacio" .

TALLER: ¿SU PUESTO DE TRABAJO  
ES UNA BOMBA DE TIEMPO O UN SITIO SEGURO?

1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 25 trabajadores informales de los sectores de calzado, mecánica y ebanistería.

2. OBJETIVO:

- Favorecer la reflexión sobre puesto de trabajo y los riesgos generales del mismo.

3. MATERIALES:

Papelógrafo, cassette, grabadora.

4. TIEMPO:

Una hora.

5. PROCEDIMIENTO:

\* Mencionen el nombre del taller y el objetivo al grupo.

\* Realice la rueda holandesa de la siguiente forma: Pida a la mitad del grupo que pase al centro del salón y forme un círculo tomados de los brazos mirando hacia afuera, la otra mitad del grupo pasa y se sitúa alrededor también formando un círculo tomados de las manos mirando hacia adentro. Pida a cada miembro de la rueda exterior que se coloque delante de un participante de la rueda interior el cual sería su pareja, una vez identificados pida que se vuelvan de espaldas tanto círculo interno como externo, tomados por los brazos o las manos según corresponda. Se indica que se coloque música y que mientras suene se muevan los círculos hacia la izquierda así giraran los dos círculos en sentido contrario y que cuando pare la música se busque la pareja, se tomen de la mano y se sienten en el suelo, la última pareja en hacerla pierde y sale de la rueda. El coordinador interrumpe la música en cualquier momento y una vez terminado el ejercicio se realiza conversatorio.

Pregúntele al grupo lo que pasó, por qué se perdió, por qué se ganó, en qué se parece lo que pasó en la rueda holandesa con algunos puestos de trabajo. Introduzca la idea de orden y desorden, organización y desorganización.

Haga énfasis en las condiciones de seguridad de los puestos de trabajo. Pidiendo por parejas describir los cambios que podrían hacer a sus respectivos puestos de trabajo para que estos fueran más seguros y de un tiempo prudencial para que cada pareja concluya.

6. PROFUNDIZACIÓN:

\* De acuerdo a las situaciones particulares mencionadas por los participantes respecto a sus puestos de trabajos, las exigencias de sus tareas y las costumbres que tienen los trabajadores para su realización plantee al grupo la necesidad de

asumir actitudes de cambio.

\* Realice el siguiente ejercicio para afianzar la idea sobre el cambio: Pídale al grupo que cruce los brazos. Ahora pídale al grupo que cruce los brazos de una forma totalmente diferente, es decir en forma contraria; pregunte a los participantes cómo se sienten con los brazos en la nueva posición y oriente cómo frente al cambio es frecuente sentirse extraño pero con la práctica hay un nuevo proceso de adaptación hacia él.

\* Utilice la ficha de trabajo sobre factores de riesgos profesionales y aclare las inquietudes que pudieron surgir durante la actividad apoyándose en la información que la ficha contiene.

### TALLER: ¡VARICES! UN PROBLEMA QUE MERECE CUIDADO.

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 10 trabajadores informales del sector de confecciones.

Identificar las medidas de prevención y cuidado frente a los problemas de varices periféricas en miembros inferiores por parte de los participantes.

#### 2. OBJETIVO:

Identificar las medidas de prevención y cuidado frente a los problemas de varices periféricas en miembros inferiores por parte de los participantes.

#### 3. MATERIALES:

Piscina, manguera, agua, jabón y toallas.

#### 4. TIEMPO: Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

\* Ubicar al grupo en el patio en forma circular en sillas móviles.

\* Presentar el título y el objetivo del taller.

\* Comentar al grupo que para trabajar el tema se requiere que se realicen las actividades con pies y piernas libres de calzado y medias.

\* Realizar el siguiente ejercicio para facilitar una actitud de confianza frente a quitarse el calzado: "Todos los participantes se quitan el zapato derecho y a la cuenta de tres lo lanzan al centro del patio y luego a la cuenta de tres los participantes se dirigen hacia el centro del salón y toman un zapato que no sea el propio, seguidamente se arma pareja con la persona que tiene su zapato. Se ubican en la silla dispuestas para el trabajo por parejas, para posteriormente pedirle a los participantes devolver el zapato ajeno y quitarse el zapato del pie izquierdo".

\* Una vez todos los participantes sin calzado se pasa a una explicación breve sobre el tema dando una explicación sobre varices y la descripción de los síntomas de varias periféricas a nivel de miembros inferiores.

\* Sugerir a la pareja realizar una revisión de la presencia de síntomas de varices en sus miembros inferiores.

\* Presentar una lista de recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta para la prevención y control de las varices y se completó la lista de acuerdo a las experiencias de los participantes.

\* Con los participantes ubicados en el centro del patio se realizan ejercicios de estiramiento y activación circulatoria ayudados con estimulación con agua (sugiera el lavado de pies con el jabón disponible y luego secar).

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

En las sillas correspondientes los participantes se disponen a un conversatorio sobre la experiencia del taller y las aplicaciones que lo aprendido tiene en su vida.

### TALLER: EN SUS MANOS ESTÁ

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

#### 2. OBJETIVO:

Favorecer en los participantes una actitud de autocuidado de las manos previniendo accidentes o enfermedad.

#### 3. MATERIALES:

Esparadrado, 8 piezas de tela de 30cm por 20cm, 5 botones por cada pieza, hilo y aguja.

#### 4. TIEMPO: Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

\* Pida a los participantes que empuñen la mano derecha si eran diestros o la mano izquierda si son zurdos.

\* Inmovilice la mano empuñada con esparadrado de tal forma que 110 se puedan usar los dedos de la misma.

\* Arme grupos de cinco y entregue a cada grupo una pieza de tela con 5 botones, un hilo y una aguja.

\* De la consigna: "Gana el grupo que más botones haya pegado en tres minutos sin soltar la mano que está inmovilizada".

\* Propiciar un conversatorio referente a lo que pasó, señalar las situaciones de renuncia" de ansiedad, de enojo y permitir que el grupo concluya frente a la importancia de sus manos.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

Indagar sobre síntomas de dolor, calambre o maltrato a nivel de las manos debido a la ocupación. Resaltar sobre los riesgos de traumatismo en la manipulación de maquinarias y material de corte. De acuerdo a los síntomas planteados por el

grupo explicar el síndrome de túnel carpiano y su relación estrecha con los ciclos de repetición y movimientos repetitivos de mano. Pida a los participantes que describan la tarea que realizan y que impliquen repetición, solicite a los participantes que hagan la explicación por mínima para que sea mejor entendida por el grupo. Realice un listado con el grupo sobre cuidados de las manos.

### TALLER: UNA ACTITUD POSTURAL QUE SU CUERPO AGRADECERÁ:

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarán, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

#### 2. OBJETIVO:

Reflexionar sobre el cuidado de la espalda y las medidas adecuadas de la higiene postural!

#### 3. MATERIALES:

Fotografías de posturas inadecuadas de la espalda, proyector de opacos.

#### 4. TIEMPO: Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO.

\* Realizar la presentación del título y objetivo del taller.

\* Explicar como está constituida la espalda, cuello de manera sencilla, utilizando un voluntario.

\* Señale en el participante voluntario las partes de la espalda y la columna, utilizando un marcador tipo expógrafo para marcar vértebras, alineación y simetría.

\* Por parejas pedir a los participantes que fueran haciendo el examen postural de acuerdo a las instrucciones que se iban realizando con el participante voluntario.

\* Revise alineación de la columna, simetría, verifique si hay hombro caído, desviaciones, desbalances, problemas de marcha y flexibilidad muscular pidiendo tocar la punta de los pies con las manos. Con el grupo sacar una lista de las causas de dolor de espalda y cuello que ellos padecen según los oficios, para esto dividir el tablero en columnas.

\* Con la ayuda del proyector de opacos mostrar diferentes fotografías con posturas inadecuadas y frente a la misma pasar voluntarios a representar la postura adecuadamente, y dar orientación de cómo hacerlo.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN.

Revisar inquietudes de los participantes frente a la postura y manipulación de cargas, aclarar valores de pesos permitidos y orientar hacia la búsqueda de

diagnóstico médico en las personas que tengan sintomatología. Realizar una sección de ejercicios para la espalda y cuello

### TALLER: SUS OJOS. UNOS PEQUEÑOS GIGANTES POR CUIDAR:

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería.

#### 2. OBJETIVO

Propiciar actitudes de autocuidado visual por parte de los trabajadores participantes.

#### 3. MATERIALES.

30 bombas, 30 bolas de ping pong, papelógrafo, tapaojos.

#### 4. TIEMPO.

Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO

\* Arme dos equipos y pida que cada uno se ubique en los extremos del salón. Pida cinco voluntarios de cada equipo.

\* Coloque tapaojos a los participantes.

\* Coloque en el centro del salón las bombas con pimpones dentro de cada bomba.

\* De la siguiente consigna: "Gana el equipo cuyos representantes obtengan el mayor número de pimpones, para lo cual el representante estalla la bomba. El equipo solo puede hacer barra pero no puede tocar las bombas, solo pueden ayudar con la voz".

\* Realice un conversatorio sobre la experiencia, orientando las preguntas hacia la importancia de los ojos.

\* Presente el título del taller y se pide al grupo que manifiesten lo que piensan de la frase "sus ojos, unos pequeños gigantes".

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

Indagar en el grupo sobre las experiencias de dolor, fatiga visual y alteración de la agudeza visual.

Simultáneamente un monitor realiza examen visual con carta de evaluación de agudeza visual para adultos.

Analizar los casos y dar recomendaciones relacionadas con iluminación, reposo

visual, ambientes higiénicos, gafas de protección, consulta a oftalmología, higiene de manos y ejercicios oculares.

## TALLER: UN PROBLEMA DE PIEL

### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 5 trabajadores informales del sector de avícola

### 2. OBJETIVO:

Identificar las causas de dermatosis en manos por causa de procesos húmedos en el trabajo y la exposición del riesgo biológico.

### 1. MATERIALES:

Tarjetas para ejercicio de concétrese, cinta pegante, tablero para pegar las tarjetas.

### 2. TIEMPO:

Una hora

### 3. PROCEDIMIENTO:

- Presentar el tema y el objetivo del taller.
- Indagar con los participantes problemas de piel debido a la manipulación de carnes crudas, especialmente aves y manipulación de alimentos.
- De acuerdo a los pasos descritos por los participantes explicar los riesgos de contaminación o de enfermedad en el contacto con materia orgánica.
- Realizar juego de concétrese utilizando 30 tarjetas pegadas en el tablero, las cuales traen al frente un número y al respaldo el nombre del alimento y equipos, explique la dinámica del juego donde gana aquel grupo que hace mayor número de parejas.
- Después de cada pareja armada pida al grupo que explique lo que quiere decir la tarjeta y que realicen aportes al respecto.

### 6. PROFUNDIZACIÓN

Explorar la experiencia y profundizar en las recomendaciones frente a la manipulación de alimentos. Carnes crudas y sacrificio de aves.

## MATERIAL DE APOYO. ACTIVIDAD: UN PROBLEMA DE PIEL.

En tarjetas de '15 x '15cm (dobles).

- Dibujo de manos mojándose en agua y un título que diga humedad.
- Dibujo de carne cruda y título que diga sustancias orgánicas.
- Manos con zonas enrojecidas y título que diga dermatosis.
- Agua contaminada y un título que diga riesgo de infección.
- Carne contaminada y un título que diga riesgo de infección.
- Dibujo de un pollo sin plumas y un título que diga salmonelosis.
- Ave desplumándose con agua caliente y título que diga riesgo de lesión en piel de manos.
- Dibujo de ratón y cucarachas y un título que diga falta de higiene.
- Una herida en contacto con la carne de pollo y un título que diga riesgo de infección.
- Guantes u título que diga mejor protegerse.
- Dibujo de manos secándose con toalla sucia y un título que diga riesgo de infección.
- Dibujo de un termómetro a punto de estallar y un título que diga calor.
- Pies con botas con símbolos que representen mal olor y humedad y un título que diga deficiente aseo.
- Dibujo de persona caminando y sudando y un título que diga humedad permanente.
- Dibujo de manos con lesiones y un título que diga acostumbramiento al malestar.

Revuelva las tarjetas al azar y péguelas en el tablero en 6 columnas de 5 tarjetas cada una, marque las tarjetas con el número del '1 al 30 según el orden en que quedaron. (Use marcador visible).

### TALLER: ESTALLA O NO ESTALLA

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 10 trabajadores informales del sector de mecánica.

#### 2. OBJETIVO:

Crear un espacio de reflexión frente al riesgo de incendios o explosiones, papelitos con preguntas.

#### 3. MATERIALES:

5 bombas de color azul y cinco bombas de color rojo.

#### 4. TIEMPO

Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

- Presente el título del taller y su objetivo.
- Entregue a cada participante una bomba de plástico.
- Entregue un papelito con una pregunta a cada participante para ser introducido dentro de la bomba.
- Pida a los participantes que inflaran su respectiva bomba y le hicieran un nudo.
- Arme dos equipos según los colores de las bombas.
- Coloque dos sillas a cada extremo del salón.
- Nombre representantes para cada intento, los cuales se deben sentar en las dos sillas ubicadas al fondo.
- Coloque dos bombas según los equipos, en las sillas ubicadas al frente del salón.
- Los representantes correrán hacia el frente y se sentarán sobre la bomba, y la estallarán.
- El primero que estalle la bomba tiene un punto el cual es escrito en el tablero.
- Luego cada representante contesta la pregunta o realiza la acción sugerida en el papelito dentro de la bomba, lo cual le permite a cada equipo adquirir un punto.
- Después de cada respuesta se lee un aporte conceptual relacionado con la pregunta para complementar la información.
- Una vez estalladas todas las bombas, realizar conversatorio.
- Coloque dos sillas en cada extremo del salón.
- Nombre representantes para cada intento, los cuales se deben sentar en las dos sillas ubicadas al fondo.
- Coloque dos bombas según los equipos, en las sillas ubicadas al frente del salón.
- Los representantes correrán hacia el frente y se sentarán sobre la bomba, y la estallarán.
- El primero que estalle la bomba tiene un punto el cual es escrito en el tablero.
- Luego cada representante contesta la pregunta o realiza la acción sugerida en el papelito dentro de la bomba, lo cual le permite a cada equipo adquirir un punto.
- Después de cada respuesta se lee un aporte conceptual relacionado con la pregunta para complementar la información.

- Una vez estalladas todas las bombas. Realizar conversatorio.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

Explorar sentimientos frente a la experiencia, aprendizajes y compromisos para la vida que permitan mayor seguridad en el trabajo.

#### MATERIAL DE APOYO

ACTIVIDAD: ESTALLA O NO ESTALLA.

Preguntas para introducir en las bombas:

- Qué se necesita para que haya fuego?
- Qué puede suceder cuando hay extensiones eléctricas improvisadas?
- En qué proceso del que realiza en su oficio hay mayor riesgo de incendio o explosión?
- De qué manera el almacenamiento de sustancias combustibles puede ser peligroso?
- Cuándo decimos que se ha sobrecargado un solo circuito?
- Cuándo las tomas de corriente se pueden tornar peligrosas?
- Qué se debe tener en todo taller de mecánica para un caso de incendio?
- Algo que pueda hacer para evitar un incendio en su puesto de trabajo.

#### TALLER: CUANDO DE QUÍMICOS SE TRATA:

##### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No1: 30 trabajadores informales de los sectores de calzado, mecánica y ebanistería.

##### 2. OBJETIVO:

- Identificar los factores de riesgo químicos de exposición en el oficio.
- Identificar las medidas que permiten el control del factor de riesgo químico.

##### 3. MATERIALES:

Gorros de papel marcados como disolventes, particulados, plomo y químicos, 16 papeles con coplas numeradas.

#### 4. TIEMPO:

Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

- Presentar el título del taller y el objetivo.
- Con apoyo de la ficha de consulta sobre factores de riesgo químico, realizar la lista de las sustancias de exposición del grupo, preguntando a qué materiales están expuestos en su puesto de trabajo.
- Agrupar las sustancias en disolventes, material particulado, plomo y otros.
- Armar parejas y entregarles una copla.
- Pida que un representante de la pareja, dé lectura a la copla y el otro se coloque el sombrero correspondiente.
- Explique aspectos relacionados con los químicos de los que se iba hablando.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

Concluya con el grupo las medidas que a futuro se van a tomar para controlar dichos factores.

MATERIAL DE APOYO DE LA ACTIVIDAD CUANDO DE QUÍMICOS SE TRATA.

#### COPLAS

##### PRIMERA

Corazón, riñón y pulmones  
Sin darte cuenta y sin querer  
Va a enfermarlos los químicos  
Que encontramos por doquier.

##### SEGUNDA

Y qué decir de esos otros  
Que nos pueden lesionar  
Cuando se incendian o explotan  
La piel nos puede quemar.

##### TERCERA

Vea usted los disolventes  
Que de tanto oler y oler  
Nos van dañando el olfato

##### CUARTA

Y ese gran diluyente  
El disolvente tenaz  
Acaba con todo de una

Y la respiración también.

#### QUINTA

Con acetona y alcohol  
Complementan el pegamento  
Soy dañino pero a veces  
No dejo tanto lamento.

#### SÉPTIMA

Particulado le llaman  
Y es causa de enfermedad  
Poco a poco ya en el aire  
El pulmón se va a enfermar.

#### NOVENA

Faringitis, rinitis y laringitis  
Tantas itis al respirar  
Te hacen quedar sin aire  
Y con fatiga... qué pesar.

#### DÉCIMA PRIMERA

En las baterías de carros  
Y pinturas como tal  
Ese plomo es silencioso  
Es un veneno mortal.

#### DÉCIMA TERCERA

Los que manejan gasolina  
ACPM y varsol  
Cuidense del recalentamiento  
Y de la manipulación

Que con su mente es capaz.

#### SEXTA

Entre todos los disolventes  
Sea o no un pegamento  
Soy el peligro mayor  
Y prohibido me encuentro  
Adivina de quién se trata  
Ya se lo voy a decir  
es el benceno señores  
no lo vayan a ingerir.

#### OCTAVA

No se confunda no es gripa  
Tanto polvo no es verdad  
Laboral lleva por nombre  
y por apellido enfermedad.

#### DÉCIMA

Y que me dice del plomo  
No señor no es el de Irak  
Yo hablo del de la industria  
De los metales sin par.

#### DÉCIMA SEGUNDA

Oigan pues los del betún  
Cuidarse no está de más  
pues piel y pulmones sufren  
De tanto oler nada más.

#### DÉCIMA CUARTA

Amigo no se confíe

DÉCIMA QUINTA  
Los hay también de nombres raros  
Y naturales no son  
No se acostumbren de a mucho  
Los dejarán sin razón.

De los químicos que no huelen  
Esos son muy traicioneros  
dañando no se detienen.

DÉCIMA SEXTA  
Bueno y aquí dejamos  
Estos temas misteriosos  
Que de químicos dañosos  
Hoy vinimos a aprender  
No se vaya a sorprender  
Si usted se encuentra ojeroso  
No es cuestión de hacer el oso  
Pues al médico hay que ver.

### TALLER: HÁGALE CASO A SU CORAZÓN

#### 1. POBLACIÓN OBJETO:

Grupo No. 1: 10 trabajadores informales del sector de confecciones.

#### 2. OBJETIVO:

- Identificar las medidas de prevención y control de la enfermedad cardiovascular.

#### 3. MATERIALES:

video.

#### 4. TIEMPO:

Una hora.

#### 5. PROCEDIMIENTO:

- Ubique al grupo en forma circular y explique el objetivo del taller.
- Presente la película sobre cuidado cardiovascular.

- Pregunte al grupo cuáles son los hábitos que pueden estar afectando su salud cardiovascular.
- Pregunte al grupo de qué manera el trabajo influye para que su salud cardiovascular se vea afectada.

#### 6. PROFUNDIZACIÓN:

Preguntar al grupo su experiencia frente al taller y sus compromisos frente al auto cuidado a nivel cardiovascular.

## **ÁREA DE FORMACIÓN EN ORGANIZACIÓN Y AUTOGESTIÓN.**

### **DESCRIPCIÓN:**

Poner en marcha el deseo más simple necesita de la sistematización de unos pasos a dar que nos encaminen a su consecución.

Hay que tener en cuenta aspectos tales como análisis de la realidad, detección de necesidades, formulación de objetivos, metodología y búsqueda de recursos, que son imprescindibles dentro de estos procesos que de forma a veces imperceptible, siempre se dan.

Se cierra con unas orientaciones generales para la conformación de empresas de trabajo asociado a cargo de un profesional en el área.

### **EVALUACIÓN Y CIERRE:**

Con el fin de evaluar el programa de capacitación se aplicará al terminar el formato diseñado para este fin. .

Permita al grupo expresar aspectos de la capacitación y retroalimente al grupo.

### **TALLER: MIREMOS MÁS ALLÁ.**

#### **1. POBLACIÓN OBJETO:**

Grupo No. 1: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de avícola y Plazas de mercado Guarín, Concordia y San Francisco.

Grupo No. 2: 35 a 40 trabajadores informales de los sectores de calzado, confecciones, mecánica y ebanistería

#### **2. OBJETIVO:**

- Complementar los conocimientos técnicos, y legales necesarios para sacar adelante el proyecto de organización en búsqueda de formalizarse el proyecto.

#### **3. MATERIALES:**

Hoja y lápiz para cada participante, papelógrafo y marcadores.

Plegables de la Cámara de comercio sobre requisitos para sociedades u organizaciones sin ánimo de lucro. (Cooperativas, precooperativas, asociaciones mutuales. etc.)

#### **4 TIEMPO:**

Una hora

#### **5. PROCEDIMIENTO:**

\* Invite un conferencista especializado del Ministerio de Trabajo para que realicen

ponencias explicativas y resuelva dudas sobre el proceso y la gestión adelantada

FORMATO DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ORGANIZACIÓN y SALUD OCUPACIONAL DE TRABAJADORES INFORMALES

Conteste con sinceridad de acuerdo a la capacitación recibida así: Marcando si fue satisfactorio, regular o deficiente.

HAGA UNA LISTA DE LOS ASPECTOS QUE VA A PROCURAR CAMBIAR RESPECTO A SUS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL:

ASPECTO A EVALUAR	BUENO	REGULAR	MALO
Temas tratados			
Contenido de la Información			
Claridad			
Método de enseñanza aplicado			
Reflexiones			
Ambiente para el aprendizaje.			

---

---

ESTÁ INTERESADO EN PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ORGANIZACIÓN DE UNA EMPRESA O COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

SI LO INVITARAN A UN NUEVO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN VOLVERÍA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

SUGERENCIAS PARA UNA PRÓXIMA CAPACITACIÓN.

## **Anexo E. ESTRATEGIA DE MULTIPLICACIÓN**

(La estrategia de Multiplicación, mediante el cual fue posible conocer la percepción de los trabajadores informales sobre el programa de capacitación y la disposición a trabajar en programas y estrategias similares en un futuro.)

Fuente: Equipo Interdisciplinario.

### **POBLACIÓN OBJETO:**

225 Trabajadores Informales de Bucaramanga.

### **OBJETIVO:**

 Crear espacios de reflexión entre los trabajadores informales de Bucaramanga a partir de la estrategia de promoción por parte de líderes y homólogos.

### **PROCESO:**

PASO No. 1. Búsqueda de trabajadores informales del mismo sector por parte de los líderes capacitados, establecimiento del contacto y compromiso de participación. A estos trabajadores se les denominó beneficiarios.

PASO No. 2. Presentación de la estrategia audio visual por parte del líder con cada trabajador seleccionado según temas generales de la capacitación. El material de apoyo de la estrategia de intervención por parte de los líderes consistió en un cassette que va orientado al escucha en un proceso de reflexión y conocimiento. A su vez se utilizó un cuaderno de trabajo en el cual se consignaron aspectos personales relacionados con el tema y se establecieron sus propios planes de mejoramiento. (Ver Anexo F)

PASO No. 3. Aplicación de un formato de evaluación que permitió determinar el impacto de la estrategia por parte del líder. Se aplicó en el periodo comprendido entre el último taller de organización y la clausura. (Ver Anexo G)

PASO No. 4. Se realizó seguimiento del proceso por parte del grupo de monitores, ajustes y refuerzo en los casos necesarios. Luego se realizó una reunión en conjunto con los líderes voluntarios para compartir la experiencia de multiplicación.

PASO No. 5. Invitación a los beneficiarios con mayores niveles de motivación a la clausura del programa. Dicha invitación la realizó el líder una vez el beneficiario hubo diligenciado el formato de evaluación del programa.

## ESTRATEGIA DE MULTIPLICACIÓN

Estrategia audiovisual consistente en un cassette o CD y cartilla, orientados a la escucha y seguimiento en un proceso de reflexión y conocimiento. En la cartilla o cuaderno de trabajo cada persona multiplicada consignó aspectos personales relacionados con el tema, estableciendo sus propios planes de mejoramiento.<sup>88</sup>

(Ver CD anexo).

---

<sup>88</sup> Fuente: Autores del Proyecto.

# Estrategia de Intervención en Organización y Salud Ocupacional para los trabajadores informales de Bucaramanga



"Aprendamos con **RIGO** a prevenir los factores de riesgo ocupacional, a cuidar nuestra salud y organizarnos".



Fuente: Equipo Interdisciplinario.

# Que tanto se ama?

Si se ama mucho quiere decir que cuida su salud.  
Entonces que tanto la cuida?



Escriba aquí que cosas de su vida  
cambiaría para gozar de salud?

Lined notepad area for writing.

## RECUERDE

Un estilo de vida saludable quiere decir que realice ejercicio físico regularmente, consuma de todos los grupos de alimentos, mejor cocidos que fritos, controle el estrés, evite el cigarrillo y el licor, duerma ocho horas diarias, tenga una sola pareja sexual, utilice elementos de protección personal frente al riesgo, piense siempre antes de actuar.

## Se encuentra Afiliado?

En Salud  SI  NO

A cual Entidad:

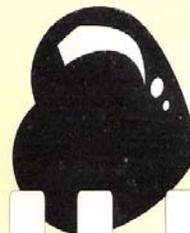
En Pensiones  SI  NO

A cual Entidad:

A Riesgos  SI  NO

Profesionales  SI  NO

A cual Entidad:



**NESTOR IVAN MORENO ROJAS**  
Alcalde - Municipio de Bucaramanga

**GERMAN W. RANGEL JAIMES**  
Secretario de Salud y Ambiente Municipal  
Alcaldía de Bucaramanga

**MARÍA LEONOR JAIME GARCÍA**  
Interventora - Secretaría de Salud y Ambiente

**AMADO ANTONIO GUERRERO RINCÓN**  
Director Centro de Estudios Regionales CER - UIS

**YERLIN MILENA CORDERO CÁCERES**  
Coordinadora Administrativa y Operativa  
Trabajadora Social

**JEANNETTE DURAN SALAZAR**  
Enfermera - Psicóloga - Especialista en Salud ocupacional

**SANDRA LILIANA OTERO OLARTE**  
Fisioterapeuta

**AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**  
Adriana Diaz Mateus  
Berenisze Moreno Delgado  
José Alfredo Echeverría  
Fredis Jair Galvis Lastre  
Luis Enrique Agudelo Mendoza

**Diseño Diagramación**  
FRANCISCO RIVERA REY

**Impresión**  
ALISOL

**EDICIÓN Y PUBLICACIÓN**  
Centro de Estudios Regionales CER- UIS  
Carrera 19 No.35-02 Oficina 235  
Teléfono: (097) 6301593  
Página Web: www.uis.edu.co  
E-mail: ceruis@uis.edu.co

Bucaramanga, 2003

Fuente: Equipo Interdisciplinario.



Fuente: Equipo Interdisciplinario.

# CONDICIONES DE HIGIENE

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>RUIDO</b> 	Motores de maquinaria en general, como carros, plantas eléctricas, Pulidoras, Esmeriles, Equipos de corte, Equipos neumáticos	Sensación de molestia Irritabilidad Fatiga Alteración de la comunicación lo que predispone al accidente Pérdida auditiva o permanente Disminución de la circulación periférica Disminución de la movilidad gástrica y secreción digestiva Aumento de la tensión arterial Suspensión de la actividad inmunológica Insomnio Estrés Disminución en la precisión de las tareas intelectuales Aumento de niveles de azúcar en sangre

Presenta ruido en su puesto de trabajo? Si  NO

Que lo genera: \_\_\_\_\_

Como lo va a controlar: \_\_\_\_\_

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>VIBRACIONES</b>	Martillos neumáticos, Alternadores, Fallas en maquinaria, Falta de buen anclaje	Trasornos vasculares, Afcción del sistema nervioso periférico de dedos y manos (fenómeno de Raynaud)

Presenta Vibraciones en su puesto de trabajo? Si  NO

Que lo genera: \_\_\_\_\_

Como las va a controlar: \_\_\_\_\_

# CONDICIONES DE HIGIENE

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>CALOR</b> <b>FRIO</b>	Hornos Ambientes Refrigeradores Congeladores Ambiente	Trastornos cardiovasculares Trastornos respiratorios Alteraciones osteomusculares

Presenta Calor/Frío en su puesto de trabajo? Si  NO   
Que lo genera:

Como lo va a controlar:

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>RADIACIONES IONIZANTES</b>	Generadores de: Rayos x Rayos gama Rayos beta	Alteraciones genéticas Pérdida de cabello Quemaduras Eritemas

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>RADIACIONES NO IONIZANTES</b>	Radiación ultravioleta Radiación visible (iluminación) Radiación infrarroja Microondas Rayo Láser, Rayos alfa Neutrones, Sol Lámparas de vapor de mercurio, de hidrógeno, de gases flash, de fluorescentes e incandescentes Arcos de soldadura Tubos de neón Superficies muy calientes, Llamas Estaciones de radio y TV Instalaciones de radar Sistemas de Radio comunicación	Vomito - Diarrea - Hipotensión Fatiga, Anorexia, Cáncer Hemorragias Despigmentación de la piel Cataratas, Envejecimiento Alteraciones endocrinas Eritema, Envejecimiento prematuro Pigmentación retardada Pérdida de elasticidad Cáncer en la piel, Conjuntivitis Cataratas Daños térmicos en tejidos oculares Cansancio visual Quemaduras idénticas a los de los rayos solares, y quemaduras oculares severas. Pérdida del tejido en piel Dato ocular Permanente por quemadura Reacciones fotoquímicas Intoxicaciones por producción de ozono



Presenta Radiaciones en su puesto de trabajo? Si  NO   
Que lo genera:

Como lo va a controlar:

# CONDICIONES DE HIGIENE

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>QUÍMICO TIPO MATERIAL PARTICULADO:</b>	Polvos orgánicos Polvos inorgánicos Humo metálico Humo no metálico Fibras	Neumociosis Intoxicación Quemadura Daños oculares Alteración respiratorias Cefalea
<b>QUÍMICO TIPO LIQUIDO:</b>	Sustancia líquida como tal: Nieblas, Minería Cerámica, Cemento Madera, Harinas Soldadura Agua Ácidos Alcoholes Aldehídos Cetonas Hidrocarburos Detergentes Ebullición	Irritación de mucosas Dermatitis Salpullido Erupciones Ressequedad Intoxicación crónica Daño neurológico
<b>QUÍMICO TIPO GASES Y VAPORES:</b>	Limpieza con vapor de agua Pintura Monóxidos de carbono Dióxido de azufre Óxidos de nitrógeno Cloro y sus derivados Amoníaco Cianuros Plomo Mercurio Pintura	



Presenta Riesgo Químico en su puesto de trabajo? Si  NO   
Que lo genera:

Como las va a controlar:

# CONDICIONES DE HIGIENE



FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>BIOLÓGICO DE ORIGEN ANIMAL</b> Vertebrados Invertebrados Derivados animales	Pelos, plumas Excrementos Secreciones Fluidos corporales Sustancias Antigénicas (enzimas, proteínas) Larvas de invertebrados	Infecciones virales (SIDA, herpes, hepatitis) Bacterianas (tuberculosis, escarlatina, septicemia, faringitis, reumatismo, infecciones de vías urinarias, pulmonares, gastrointestinales, sistema nervioso central) Hongos (dermatite micótica)
<b>BIOLÓGICO DE ORIGEN VEGETAL</b> Musgos Hélechos Semillas Derivados Vegetales	Polvo vegetal Polen Madera	

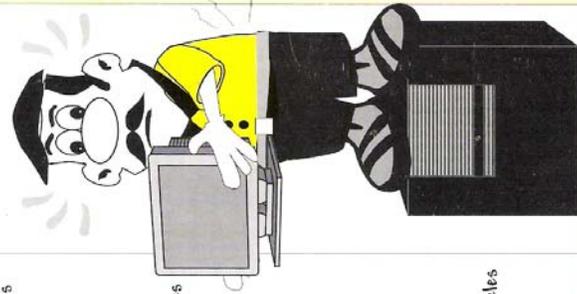
Presenta Riesgo Biológico en su puesto de trabajo? Si  ND

Que lo genera: \_\_\_\_\_

Como lo va a controlar: \_\_\_\_\_

# CONDICIONES ERGONOMICAS

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>CARGA FÍSICA ESTÁTICA:</b> De pie Sentado Otros	Trabajo repetitivo Monotonía Postura permanente	Fatiga muscular Fracturas Dolor lumbar Luxaciones
<b>CARGA FÍSICA DINÁMICA:</b> ESFUERZOS Desplazamientos (con carga o sin carga) Al dejar cargas Al levantar cargas	Diseños de puestos de trabajo: Altura de planos de trabajo Ubicación de controles Sillas Aspectos espaciales Equipos	
<b>MOVIMIENTOS:</b> Cuello Extremidades superiores Extremidades inferiores tronco movimiento repetitivo	Organización del trabajo: Organización secuencial productiva Organización del tiempo de trabajo Peso y tamaño de objetos por encima de los niveles permisibles o capacidad física.	



Presenta Riesgo Ergonómico en su puesto de trabajo? Si  ND

Que lo genera: \_\_\_\_\_

Como lo va a controlar: \_\_\_\_\_

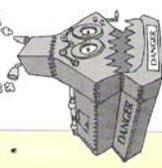
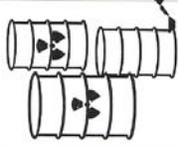
## CONDICIONES PSICOSOCIALES

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTOS SOBRE LA SALUD
CONTENIDO DE LA TAREA	Trabajo repetitivo o en cadena - Monotonía Ambigüedad de rol Identificación con el producto	Trastornos gastrointestinales Cardiovasculares Alteración del ritmo cardíaco Insomnio Fatiga
ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DEL TRABAJO	Horas extras Pausas y descansos insuficientes Ritmo de trabajo	Inadecuadas relaciones interpersonales Irritabilidad
RELACIONES HUMANAS	Relaciones jerárquicas Relaciones cooperativas Relaciones funcionales Participación (tema de decisiones)	Estrés Aumento del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas inconformidad laboral.
GESTIÓN	Evaluación de desempeño Planes de inducción Capacitación Políticas de Ascensos Estabilidad laboral	
VULNERABILIDAD INDIVIDUAL Y PERSONALIDAD	Remuneración Edad menor o mayor Mujer embarazada Discapacidad Déficiente nutrición Alta dependencia Alta extroversión Alta introversión, Alta rigidez Personalidad tipo A	
VIDA FAMILIAR AMBIENTO CULTURAL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	Hijos menores, parejas en disolución ausencia de un cónyuge, nido vacío, jubilación errores en creencias, bajos recursos económicos.	

Presenta Factor de Riesgo Psicosocial en su puesto de trabajo? Si  NO   
Que los provoca:

Como las va a controlar:

## CONDICIONES SEGURIDAD

FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTOS SOBRE LA SALUD
<b>MECANICOS</b> 	Herramientas manuales Equipos y elementos a presión Puntos de operación de materiales Mecanismos en movimiento	Lesiones en ojos por partículas Contusiones Fracturas Amputaciones Traumas
<b>ELECTRICOS</b>	Conexiones eléctricas Tableros de control Transmisores de energía	Quemaduras internas Trastornos cardiovasculares Contracción muscular Quemaduras externas Daño neurológico
<b>LOGATIVOS</b> 	Superficies de trabajo Sistemas de almacenamiento	Caidas Contusiones Traumas
<b>RIESGO DE EXPLOSION</b> 	Distribución de Área de trabajo Falta de orden y aseo Estructuras e instalaciones Combustible Almacenamiento inadecuado Eléctricos defectuosos	Discomfort Sensación de trabajo inseguro Asfíxia Quemaduras

Presenta Riesgo de Seguridad en su puesto de trabajo? Si  NO   
Que lo genera:

Como lo va a controlar:

**Datos Personales**

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

CEPULA \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

OCCUPACION DE \_\_\_\_\_

RIGD

La unión hace la fuerza,  
los trabajadores informales  
debemos organizarnos para  
mejorar nuestra calidad de  
vida y nuestra productividad.

Estrategia audiovisual consistente en un casete o CD y cartilla orientados a la escucha y seguimiento en un proceso de reflexión y conocimiento. En la cartilla o cuaderno de trabajo cada persona multiplicada consignó aspectos personales relacionados con el tema, estableciendo sus propios planes de mejoramiento.

Fuente: Equipo Interdisciplinario.