

Condiciones de Salud y Trabajo en el Comercio Informal del Municipio de Popayán, Colombia.

James Ricardo Viveros;¹ Jaime Andrés Orozco;²
Ángela María Cruz³

RESUMEN. *Introducción:* Las condiciones de salud y de trabajo de las personas dedicadas al comercio informal son de reciente interés dado el diagnóstico realizado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2002 – 2007, con objeto de conocer las necesidades de la población y así establecer las acciones en salud desde el nivel de gobierno departamental y municipal. No obstante, el departamento del Cauca no fue incluido en tal diagnóstico. El objetivo de este estudio fue determinar las condiciones de salud y trabajo de los comerciantes informales de las plazas de mercado de Popayán, Colombia. *Metodología:* Estudio descriptivo, transversal, en 883 comerciantes informales de cinco plazas de mercado de la ciudad de Popayán, Colombia. Se aplicó la Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo del Comercio Informal del Ministerio de Protección Social. *Resultados:* De los 883 comerciantes informales incluidos en el estudio, un total de 568 individuos (64,3%) fueron mujeres, de las cuales 80,8% ganan menos de un SMLV, el 39,2% son cabeza de familia y solo el 2,99% tienen nivel de escolaridad superior. La mayor parte pertenecen al régimen subsidiado (47,6%), pero la protección social cubre solo la salud y no pensiones (0,3%) ni riesgos profesionales (0,8%). Más del 82,2% son sedentarios, consumen alcohol en un 54,1% y se logró detectar tabaquismo en un porcentaje pequeño (10,6%). Un 51,5% refirió tener una buena condición de salud, seguido por un 26,8% en regulares condiciones. En el entorno laboral se encontró que, la población se expone a diferentes riesgos como: ergonómicos, físicos, químicos, de seguridad, psicosocial e inseguridad ciudadana. *Conclusiones:* Las condiciones de salud de la población evaluada son buenas a pesar de que no todos se encuentran afiliados a un sistema general de seguridad integral; sin embargo, las condiciones de trabajo sí son precarias.

Palabras claves: comercio informal, plazas de mercado, condiciones de salud, trabajo, riesgos. *Línea de investigación:* Promoción de entornos saludables y prevención de riesgos laborales.

THE HEALTH AND WORK CONDITIONS OF INFORMAL TRADERS MARKETPLACES OF POPAYÁN, COLOMBIA. **ABSTRACT.** *Introduction:* Health and work conditions of people dedicated to informal trade are of recent interest given the diagnosis realized by chancellorship of social protection in the year 2002-2007, in order to meet the needs of the population and establish health actions from departmental and municipal government level. However, Cauca department was not included in that diagnosis. The aim of this study was to determinate the health and work conditions of informal traders marketplaces of Popayán, Colombia. *Methodology:* It was performed a descriptive and cross-sectional study, in 883 informal traders of five marketplaces from Popayán city, Colombia. There was applied the national survey of Conditions of Health and Work of the informal trade of Colombian chancellorship for the Social Protection. *Results:* It was found that of the 883 informal traders included in the study, a total of 568 individuals (64,3%) were women, of which 80,8% earn less than LMW (Legal Minimum Wage), 39,2% are head of households and only 2,99% have higher education levels. Most belong to the subsidized regime (47,6%), but social protection covers only health and not pensions (0,3%) neither professional risks (0,8%). More than 82,2% are sedentary, they consume alcohol in 54,1%, and smoking was successfully detected in a small percentage (10,6%). 51,5% reported having a good health condition, followed by 26,8% in the workplace found that the population is exposed to different factors of risk as: ergonomic, physical, chemical, of safety, psychosocial and civil insecurity. *Conclusions:* The conditions of health of

the evaluated population are good although not all are affiliated a general integral security system; however, working conditions are precarious.

Key words: Informal trade, Marketplaces, Health conditions, Job, risks. *Research line:* Promoting of healthy environments and risk prevention.

Aceptado para publicación: Setiembre 2012.

INTRODUCCIÓN

El sector informal se define como el conjunto de unidades productivas en forma de empresas de hogares, no constituidas en sociedad, que funcionan en pequeña escala, con una organización rudimentaria donde hay poca o ninguna distinción entre el capital y el trabajo.¹ Aparece por primera vez en la literatura sociológica del desarrollo a principios de los años 70, en el informe de Keith Hart (1973) de Ghana, África, para caracterizar las actividades económicas de producción y servicios que realizan los pobres de las ciudades y en el informe de Jacques Charnes (1995) sobre Kenya realizado por la OIT.^{2,3} Ambos manifiestan que los trabajadores pobres que no consiguen empleo y no tienen posibilidades de permanecer mucho tiempo sin percibir ingresos porque ponen en riesgo su existencia y la del grupo familiar.^{2,3} Así mismo, el comercio informal son agrupaciones comerciales que ejercen el comercio de productos generales en la vía pública ó terrenos (sitio fijo) ya sea ó no propiedad del municipio, y que carecen de la más indispensable infraestructura para su funcionamiento adecuado.⁴

Este fenómeno es multifactorial porque puede estar vinculado con la intensa migración de pobladores de regiones rurales al sector urbano, generada por la ola de violencia y la guerra interna que viven algunos países;⁵ además, las pocas oportunidades laborales, el aumento de la tasa poblacional, falta de políticas públicas y la pérdida de vigencia del concepto de sector informal en las políticas de empleo y capacitación, impiden de cierta manera el desarrollo pleno del individuo dentro de una sociedad, y su participación en el sector económico formal.⁶

En América Latina, la modernización de la sociedad y la economía, junto con el proceso de industrialización y el crecimiento acelerado de la población urbana por efecto de migraciones de origen rural atraídas por la expansión económica de las ciudades, generan un cambio en la composición rural-urbana porque a partir de estos ciclos, la pobreza es más evidente en el sector urbano, lo que provoca cambios importantes en la utilización del espacio público, el colapso de los servicios públicos y de salud y el crecimiento desordenado de los asentamientos precarios en las ciudades.⁷ El impacto de esta transformación dificulta el acceso a empleo por parte de la población pobre urbana, dando lugar a crecimiento laboral en plazas de mercado y muchos otros oficios y ocupaciones informales para acceder a algún ingreso económico.

¹ Fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano. Especialista Salud Ocupacional, MSc Salud Ocupacional, Universidad Libre - Seccional Cali. Cali (Colombia). cdjamer@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano. MSc Salud Ocupacional. Universidad Libre - Seccional Cali. Cali (Colombia).

³ Médica y Cirujana, MSc Epidemiología. Universidad del valle, PhD Farmacoepidemiología. Atlantic International University

En Colombia, según las cifras reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la proporción de individuos ocupados en el sector informal fue del 51,3% para el trimestre Junio-Agosto de 2012. Otros indicadores incluyen que el 89,3% de la población están afiliados a seguridad social en salud, el 63,5% se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 23,0% al régimen subsidiado y el 43,2% cotizantes a pensiones.⁸ Estos datos muestran que la afiliación a seguridad social dentro del trabajo informal es baja debido a que sus ingresos son destinados a solventar sus necesidades básicas como: alimentación, vivienda, servicios sanitarios, vestido, transporte y educación.

Es poco lo que se conoce sobre las condiciones de salud y de trabajo del sector informal de las plazas de mercado y centros comerciales. Un reporte del año 2005 indica que la afiliación a la seguridad social era del 15,4% pero de carácter incompleto porque en su mayoría pagan el servicio de salud pero no pensiones ni riesgos profesionales.⁹ Estos indicadores redundan en una mayor vulnerabilidad a factores de riesgo inherentes a su actividad productiva, lo que potencialmente puede significar riesgos que conlleven a una enfermedad o accidente en el trabajo.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en el Informe “perfil de riesgo establecido para las poblaciones vulnerables en el campo ocupacional”, manifiesta que los problemas más comunes del sector informal, inician en primera medida con los factores ergonómicos, seguido de los biológicos, físicos, químicos y por último los psicosociales.¹⁰ Investigaciones recientes afirman que los comerciantes informales están expuestos a un sin número de factores de riesgo que han conllevado a adquirir enfermedades de acuerdo a la actividad económica que realizan.¹¹ Para las personas que laboran en las plazas de mercado, algunas de las enfermedades más comunes encontradas son: lumbalgia, hernia discal, tendinitis de manguito rotador, túnel de carpo, epicondilitis, asma ocupacional y dermatitis ocasionada por la manipulación de agentes biológicos causantes de este tipo de alteraciones en la piel.¹¹ Las condiciones de su entorno laboral los hacen más vulnerables ante cualquier estado patológico que repercuta en su salud física y mental, disminuyendo su capacidad y rendimiento laboral.¹²

El Ministerio de la protección social, en el marco de los objetivos definidos en el plan Nacional de Salud ocupacional, ejecuto convenios con 20 departamentos para la caracterización de condiciones de salud y trabajo de la población laboral vulnerable. Para dar continuidad a esas acciones se requirió elaborar un diagnostico Nacional de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la economía que se constituyera en una línea de base para el diseño e implementación de un modelo de monitoreo de los factores de riesgo definidos como prioritario. Para lograr este objetivo se diseño un estudio descriptivo de

corte transversal que muestra el panorama de factores que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas ocupadas en el sector informal de 20 departamentos de Colombia.¹² Este diagnostico no incluyo el departamento del Cauca. Cabe recalcar que en el ámbito regional no se tienen cifras que den cuenta de la magnitud ni caracterización de esta situación en Popayán, pero es evidente que muchos comerciantes informales se ubican en las cinco plazas de mercado de la ciudad: Barrio Bolívar, La Esmeralda, Alfonso López, Bello Horizonte y Las Palmas; donde los comerciantes para satisfacer las necesidades básicas han optado por buscar estrategias que les den un sustento económico sin importar sus condiciones de salud y de trabajo por solo tener un ingreso para solventar las demandas propias y de su familia. El objetivo de este trabajo es determinar la relación entre las condiciones de salud y trabajo de los comerciantes informales de las plazas de mercado, Popayán.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, diseño y población: se realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental en 883 comerciantes del sector informal de las plazas de mercado de la ciudad de Popayán, seleccionados de manera aleatoria, a quienes se les aplico el Diagnóstico Nacional de las Condiciones de Salud y Trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía.¹²

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron comerciantes que accedieron a participar en el estudio, que laboraran activamente durante la ejecución de la investigación, en lugares estacionarios o semiestacionarios y por más de 2 años. Se excluyeron trabajadores del sector formal, menores de 18 años de edad, comerciantes provisionales en el puesto de trabajo y comerciantes situados en zonas como: centros comerciales, terminal de transporte, universidades, y demás.

Diagnóstico de condiciones de salud y trabajo: se utilizó el autoreporte de condiciones de salud y trabajo del sector informal del Ministerio de la Protección Social,¹² instrumento que suministro información relacionada a: aspectos sociodemográficos (edad, género, etnia, nivel de escolaridad, procedencia, cabeza de familia, estado civil, condición social), características socioeconómicas (Responsabilidad económica, propietario de venta, tipo de venta, producto de venta, ingreso semanal, jornada laboral, estrato socioeconómico, tipo de vivienda), información sobre seguridad social (afiliación a salud, régimen, tipo de afiliación, entidad de salud, afiliación a pensión, fondo de pensión, afiliación a ARL, tipo de aseguradora), información sobre condiciones de salud (estado de salud, salud física, salud mental, deporte IMC, accidente común, enfermedad común, accidente en el trabajo, lesión por el accidente, parte del cuerpo lesionada, causas del accidente) y condiciones de trabajo

(riesgos físicos, ergonómicos, psicosociales, de seguridad y saneamiento básico y medio ambiente).

Análisis de los datos: Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20 para el análisis de cada una de las variables, determinando distribuciones de frecuencia y frecuencias relativas (participación porcentual), medidas de tendencia central y medidas de dispersión y el análisis estadístico gráfico se presentó en forma de histogramas y figuras.

Consideraciones éticas: El estudio fue revisado y avalado por el Comité de Ética de la Universidad Libre-Seccional Cali. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, fueron enterados de los objetivos de la investigación y se protegió la identidad de los mismos a través de códigos. Todas las fases de este trabajo se adhieron a las normas internacionales de ética para investigación en seres humanos (ej. Declaración de Helsinki) y al resolución 8430 de 1994 del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

RESULTADOS

La mayor parte de la población estudiada es de género femenino y se encuentra en edades entre los 29 y 59 años de edad (80,3%) (ver Tabla 1). La etnia predominante fue la mestiza y en su mayoría habitan en el sector urbano.

TABLA 1.
Características socio-demográfica de la población evaluada (N=883).

Variable	Opciones	FA	%
Género	Femenino	568	64,3
	Masculino	315	35,7
Etnia	Indígena	121	13,7
	Negro	48	5,4
	Mestizo	714	80,9
Grupos Etáreos (años)	19-29	78	8,8
	29-39	213	24,1
	39-49	271	30,7
	49-59	225	25,5
	59-69	85	9,6
	>69	11	1,2
Nivel de Escolaridad	Ninguna	25	2,8
	PI	185	21,0
	PC	218	24,7
	SI	270	30,6
	SC	157	17,8
	Técnico	17	1,9
	Tecnológico	5	0,6
Procedencia	Universitario	6	0,7
	Urbano	841	95,2
Cabeza de familia	Rural	42	4,8
	Si	452	51,2
Estado civil	No	431	48,8
	Casado	600	67,9
Condición Social	Soltero	283	32,04
	Desplazado	34	3,9
	No aplica	849	96,1

FA: Frecuencia absoluta; PI: Primaria incompleta; PC: Primaria completa; SI: Secundaria incompleta; SC: Secundaria completa.

Respecto a la escolaridad, cerca del 80% no han completado el nivel de formación secundaria. No se observó distribución preferencial hacia la posición de cabeza de familia, ni tendencia particular al explorar por géneros. En cuanto al estado civil, predominaron los casados. Finalmente, solo el 3,9% fueron clasificados como en condición de desplazamiento.

En la tabla 2 se describen las características socioeconómicas, donde es llamativo que el 73% tienen responsabilidades económicas más allá de consigo mismo. La gran mayoría son propietarios de su lugar de trabajo y más del 99% de estos son de tipo estacionario, es decir que su lugar de trabajo permanece en el mismo espacio durante toda la jornada laboral. Es muy notable que todos manifestaran realizar sus actividades laborales durante el día. Una gran proporción manifestó tener vivienda propia y más del 80% pertenecen a los estratos 1 y 2.

TABLA 2.
Características socioeconómicas (N=883).

Variable	Opciones	FA	%
Responsabilidad económica	Con nadie	240	27,2
	Con el cónyuge	412	46,7
	Otros	231	26,2
Propietario de venta	Si	605	68,5
	No	278	31,5
Tipo de venta	Estacionaria	881	99,8
	Semiestacionaria	2	0,2
Vivienda	Propia	383	43,4
	Arrendada	287	32,5
	Familiar	213	24,1
Jornada laboral	Diurna	883	100,0
	Nivel 1	533	60,4
	Nivel 2	232	26,3
Estrato socioeconómico	Nivel 3	3	0,3
	No clasificado	96	10,9
	No sabe	19	2,2

SISBEN: Sistema de beneficiarios.

TABLA 3.
Productos de venta e Ingresos semanales (N=883).

Variable	Opciones	FA	%
Producto de venta	Mercancía y cacharro.	190	21,5
	Frutas y verduras.	259	29,3
	Pescado y carne.	99	11,2
	Dulces y golosinas.	26	2,9
	Alimentos.	118	13,4
	Lotería y juegos de azar.	9	1,0
	Tenderos.	165	18,7
	Minutos de celular.	17	1,9
	Ingreso Semanal	\$ 9.000 a 19.000	42
\$ 20.000 a 29.000		91	10,3
\$ 30.000 a 39.000		81	9,2
\$ 40.000 a 49.000		65	7,4
\$ 50.000 a 59.000		55	6,2
\$ 60.000 a 69.000		65	7,4
\$ 70.000 a 79.000		21	2,4
\$ 80.000 a 89.000		71	8,0
\$ 90.000 a 99.000		36	4,1
\$ 100.000 a 200.000		291	33,0
\$ 200.000 a 300.000		48	5,4
\$ 300.000 a 400.000		14	1,6
\$ 400.000 a 500.000	1	0,1	
\$ 500.000 a 600.000	2	0,2	

El producto de venta más comercializado por parte los trabajadores en las plazas de mercado del municipio de

CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN EL COMERCIO INFORMAL DE POPAYÁN, COLOMBIA

Popayán, son las frutas y verduras, seguido de mercancía y cacharro. El ingreso semanal predominante se encuentra entre \$100.000 y \$200.000 pesos colombianos semanales (ver Tabla 3).

Una gran proporción de la población evaluada no se encuentra afiliada al sistema de salud nacional (ver Tabla 4) y aquellos afiliados, lo hacen principalmente a Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPS-S), como CAPRECOM o EMSSANAR. Una muy pequeña proporción (6,8%) se encuentra afiliada a Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo.

TABLA 4.
Características afiliación al sistema de salud.

Variable	Opciones	FA	%
Afiliación a salud	Si	532	60,2
	No	351	39,8
Régimen	Contributivo	111	12,6
	Subsidiado	420	47,6
	Sin subsidio	351	39,8
	Especial	1	0,1
Tipo de afiliación	No aplica	771	87,3
	Cotizante	60	6,8
	Beneficiario	52	5,9
Entidad de salud	CAPRECOM	110	12,5
	EMSSANAR	108	12,2
	Saludcondor	84	9,5
	Saludvida	75	8,5
	Saludcoop	59	6,7
	A.I.C	41	4,6
	Cooomeva	29	3,3
	Nueva EPS	20	2,3
	Otras	6	0,6
No aplica	351	39,8	

En cuanto a la afiliación al sistema de pensiones, solo el 0,3% cotizan a este sistema, dos en el Seguro Social (SS) y uno en el Fondo Territorial del Cauca (FTC) (ver Tabla 5). De la misma manera, solo el 0,8% están inscritos alguna ARL (Aseguradora de Riesgos Laborales), los cuales presentan mayor preferencia en la compañía de seguros ARP positiva.

TABLA 5.
Afiliación a pensión y riesgos profesionales.

Variable	Opciones	FA	%
Afiliación a pensión	Si	3	0,3
	No	880	99,7
Fondo de pensión	No aplica	880	99,7
	SS	2	0,2
	FTC	1	0,1
Afiliación ARL	No	876	99,2
	Si	7	0,8
Aseguradora	No aplica	876	99,2
	Positiva	7	0,8

SS: Seguro Social; FTC: Fondo Territorial del Cauca.

Se determinó que más del 70% consideran que su condición de salud es buena, muy buena o excelente (ver Tabla 6), a pesar de la vulnerabilidad por la exposición a riesgos laborales. El 27,5% manifestaron tener alguna molestia física y el 15,8% molestias de tipo mental. Más del 80% manifestaron no practicar algún deporte lo cual favorece la condición de sedentarismo y es congruente

con la frecuencia de sobrepeso y obesidad. Más de la mitad de los comerciantes consumen alcohol de manera ocasional, pero la proporción de consumo de tabaco es baja.

TABLA 6.
Condiciones de salud.

Variable	Opciones	FA	%
Condición de salud	Excelente	18	2,0
	Muy buena	167	18,9
	Buena	455	51,5
	Regular	237	26,8
	Mala	6	0,7
Mala salud física al mes	No aplica	640	72,5
	1 semana	137	15,5
	15 días	67	7,6
	Un mes	31	3,5
	Menos 1 semana	8	0,9
Mala salud mental al mes	No aplica	743	84,1
	1 semana	79	8,9
	15 días	53	6,0
	1 mes	5	0,6
Deporte	Si	157	17,8
	No	726	82,2
IMC	Normal	283	32,0
	Sobrepeso	535	60,6
	Obesidad I	64	7,2
	Obesidad II	1	0,1
Tabaco	Fumador	94	10,6
	Ex Fumador	71	8,0
	No Fumador	718	81,3
Licor	Si	478	54,1
	No	405	45,9

IMC: Índice de Masa Corporal

En la tabla 7, se puede observar que solo el 2,5% de la población encuestada ha presentado algún tipo de accidente común en sus actividades cotidianas.

TABLA 7.
Historia de accidente en el trabajo.

Variable	Opciones	FA	%
Accidente común	Si	22	2,5
	No	861	97,5
Enfermedad común	Si	211	23,9
	No	672	76,1
AT	Si	41	4,6
	No	842	95,4
Lesiones por AT	No aplica	842	95,4
	Heridas	15	1,7
	DOM	7	0,8
	Golpes	12	1,4
	Quemaduras	6	0,7
	Fracturas	1	0,1
Partes del cuerpo lesionada	No aplica	842	95,4
	Cabeza y cuello	4	0,5
	Tronco y columna	5	0,6
	Manos	17	1,9
	Resto MMSS	5	0,6
Causas del AT	Resto de MMII	10	1,1
	No aplica	842	95,4
	Caída	12	1,4
	ICP	14	1,6
	Caída de objetos	7	0,8
	TV	1	0,1
	Fuego/ SQ	6	0,7
	Sobre esfuerzo	1	0,1

AT: Accidente en el trabajo; DOM: desorden osteomuscular; MMSS: Miembros superiores; MMII: Miembros inferiores; ICP: Instrumentos cortopunzantes; TV: Transporte en vehículo; SQ: Sustancia quemante.

Una mayor proporción refiere enfermedades comunes como resfríos, cefaleas y dolores estomacales. La accidentalidad en los comerciantes informales de las plazas de mercado de Popayán es poco frecuente, considerando que solo el 4,6% ha sufrido algún tipo de Accidente en el Trabajo (AT). Las causas más comunes de AT identificadas fueron las heridas y los golpes, que se reportaron como más frecuentes en manos y el resto de los miembros inferiores. Los comerciantes informales de Popayán refirieron la manipulación inadecuada de instrumentos corto punzantes y las caídas como la principal causa de AT (ver Tabla 7). Tales contingencias fueron atendidas en los centros hospitalarios y asistenciales del municipio de Popayán en solo un 2,3%, cuyo costo es cubierto por la EPS a la que está adscrita el comerciante. Algunos comerciantes (2,9%) corrieron con los costos de su propia atención médica en consultorios particulares. El resto fueron atendidos con recursos del gobierno local o simplemente no requirieron de cuidado médico profesional.

Con respecto a las condiciones laborales se determinó el perfil de riesgos completos de los comerciantes de las plazas de mercado estudiadas de Popayán.

Riesgos	Variable	Opciones	FA	%
Físico	Exposición a lluvias	Si	110	12,5
		No	773	87,5
	Exposición a calor o frío exagerados	Si	704	79,7
		No	179	20,3
	Presencia de malos olores y humedad	Si	473	53,6
		No	410	46,4
	Protección a radiación solar	Si	726	82,2
		No	157	17,8
	Buena iluminación	Si	844	95,6
		No	39	4,4
Utilización de productos con alta temperatura	Si	121	13,7	
	No	762	86,3	
De exposición a ruido	Exposición a ruido	Si	684	77,5
		No	199	22,5
	Maquinaria o equipos de sonido	Si	317	35,9
		No	566	64,1
	Carros	Si	212	24,0
		No	671	76,0
	Personas	Si	577	65,3
		No	306	34,7
	Tiempo de exposición al ruido	No aplica	199	22,5
		MT	88	10,0
TC		222	25,1	
	> TC	374	42,4	

MT: Medio tiempo; TC: Tiempo completo

Con respecto al factor de riesgo físico, se identificó que los más frecuentes fueron la exposición a calor o frío exagerado y los malos olores y humedad. No obstante, la población es consciente del riesgo y aplica medidas de

protección porque la mayoría refiere usar protección contra la radiación solar (ver Tabla 8).

Más del 70% de la población refiere estar expuesto a ruido durante jornadas que superan lo que se considera como tiempo completo (8 horas) (ver Tabla 8). Las principales fuentes de ruido referidas fueron las personas y la maquinaria y equipos de sonido.

El riesgo de seguridad más preocupante fue el de la falta de capacitación en atención de incendios y/o el escaso acceso a equipos contra incendios (ver Tabla 8). Aunque la frecuencia de sustancias que potencialmente puedan hacer combustión es relativamente baja, casi la mitad usan electricidad en su puesto de trabajo y de estos el 24,3% manifiesta estar expuesto a cables y conexiones eléctricas defectuosas. Adicionalmente, ninguno logró identificar las rutas de evacuación en caso de emergencia dentro de las plazas de mercado. Otro factor de riesgo de seguridad identificado fue la exposición a riesgos locativos como deterioro en la infraestructura de paredes, pisos y techos en mal estado (ver Tabla 8).

Factor	Variable	Opciones	FA	%
Riesgos en seguridad	Uso de electricidad	Si	378	42,8
		No	505	57,2
	Riesgo eléctrico	Si	215	24,3
		No	668	75,7
	Atención contra incendios	Si	0,5	0,6
		No	878	99,4
	Equipo contra incendio	Si	0,8	0,9
		No	875	99,1
	Sustancias de combustión	Si	101	11,4
		No	782	88,6
Salida de emergencia	Si	883	100,0	
	No	0	0	
Riesgos locativos	Si	499	56,5	
	No	384	43,5	
Transporte vehicular peligroso	Si	261	29,6	
	No	622	70,4	
Elementos de protección personal	Gorra	Si	366	41,4
		No	517	58,6
	Mascarilla	Si	3	0,3
		No	880	99,7
	Guantes	Si	27	3,1
		No	856	96,9
	Bata o delantal	Si	635	71,9
		No	248	28,1
	Botas	Si	38	4,3
		No	845	95,7

En cuanto a la utilización de elementos de protección personal en el trabajo, el de uso más frecuentes es el delantal o bata y le sigue en frecuencia el uso de gorra (ver tabla 9). El resto, botas de seguridad, mascarillas y guantes tienen porcentajes de uso por debajo del 5%.

Respecto al factor de riesgo ergonómico, se encontró que más del 90% de los comerciantes informales se exponen al uso de herramientas manuales, seguido de 'posturas y movimientos forzados' y 'levantamiento y desplazamiento de cargas', para las cuáles no cuentan con ningún tipo de ayuda mecánica (ver Tabla 10). Un par de

observaciones interesantes es que las cargas en ocasiones superan los límites permisibles y que la mayoría cuentan con una adecuada accesibilidad a sus lugares de trabajo;

En cuanto al factor de riesgo psicosocial se encontró que aunque la mayoría afirman estar satisfechos laboralmente, una gran proporción de estos (52,8%) manifiestan que en caso de presentarse una oportunidad laboral que implique mejores ingresos y mejores condiciones de trabajo, no dudarían en cambiar su actual actividad económica. Los periodos de descanso y el diálogo parecen ser fortalezas en su jornada laboral (ver Tabla 10).

TABLA 10.
Factores de riesgo ergonómico y Psicosocial

	Variable	Opciones	FA	%
Riesgo ergonómico	Espacios libres en el trabajo	Si	492	55,7
		No	391	44,3
	Posturas y movimientos forzados	Si	532	60,2
		No	351	39,8
	Levantamiento y desplazamiento de cargas	Si	478	54,1
		No	405	45,9
	Ayudas mecánicas para levantamiento cargas	No	883	100,0
	Utilización de herramientas	Si	805	91,2
		No	78	8,8
	Buen estado de herramientas	No aplica	78	8,8
Si		716	81,1	
Manejo de herramientas corto punzantes.	No	89	10,1	
	Si	824	93,3	
Riesgo psicosocial	Satisfacción laboral	Si	417	47,2
		No	267	30,2
		Parcial	199	22,5
	Continuidad laboral	Si	417	47,2
		No	466	52,8
	Periodos de descanso	Si	883	100,0
	Diálogo en el trabajo	Si	877	99,3
		No	0,6	0,7

TABLA 11.
Saneamiento básico y medio ambiente.

Variable	Opciones	FA	%
Capacitación en manipulación de alimentos	Si	389	44,1
	No	494	55,9
Facilidad servicios sanitarios	Si	822	93,1
	No	61	6,9
Estancamiento de aguas	Si	206	23,3
	No	677	76,7
Recolección de basuras	Si	883	100,0
	No	0	0
Reciclaje	Si	0	0
	No	883	100,0

Finalmente, los resultados del factor de riesgo de saneamiento básico y medio ambiente, se encontró que una gran proporción ha recibido capacitación en manipulación de alimentos, lo cual es de importancia considerando que los productos de mayor distribución y venta dentro de las plazas de mercado son comestibles

(ver tabla 11). La mayoría cuenta con acceso a servicios sanitarios dentro de su ambiente laboral. El reporte sobre estancamiento de aguas alrededor de su puesto de trabajo fue relativamente frecuente y afecta a la comunidad por la propagación de insectos y malos olores. La totalidad de la población afirma disponer de las basuras de manera adecuada, la cual se realiza de manera diaria en su lugar de trabajo por parte de los mismos comerciantes con el apoyo de la administración municipal, pero ninguno recicla.

DISCUSIÓN

El presente estudio aporta evidencia relacionada a las condiciones de salud y trabajo de los comerciantes informales de cinco plazas de mercado de la ciudad de Popayán. Es de resaltar que en el ámbito regional no se tienen datos ni información que den cuenta de la magnitud, ni la caracterización de esta situación. Entidades como el DANE, la Alcaldía Municipal, ARLs entre otras carecen totalmente de esta información;¹³ por lo tanto, este estudio se convierte en una herramienta de gran interés para la ciudad de Popayán, capital de departamento del Cauca, la cual permitirá complementar en primera instancia el diagnóstico de salud y trabajo del año 2008, generado por el Ministerio de la Protección social en el sector informal;¹² y segundo, se podrán tomar decisiones para la creación de una línea de base para el diseño e implementación de un modelo de monitoreo de los factores de riesgo prioritarios en el sector informal, promoviendo un mejor estado de salud de la población, control de peligros y ambientes de trabajo seguros y saludables.

Las condiciones de trabajo de los comerciantes informales de las plazas de mercado son precarias, considerando que no existen controles para el manejo de riesgos y peligros en este tipo de ambientes. La exposición a los factores de riesgo es continua, pero no es percibida apropiadamente por la población, la cual manifiesta que su seguridad se asocia a los ingresos captados por la venta de sus productos y no por el estado de sus estaciones de trabajo, en las cuales es evidente la exposición a manipulación de cargas por encima de los valores límites permisibles; a conexiones eléctricas defectuosas que se convierten en un factor prioritario debido a la falta de conocimiento de la población para enfrentarse a una emergencia de incendio, el deterioro de los puestos de trabajo, la falta de salidas de emergencia y la carencia de equipos para el control de una contingencia; la falta de satisfacción laboral, la inseguridad, la presencia de vectores y malos olores en el lugar de trabajo son otros factores que pueden generar un deterioro en la salud del comerciante. Estos datos se asemejan, con los resultados de un estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), denominado "Perfil de riesgo establecido para las poblaciones vulnerables en el campo ocupacional", en el que se manifiesta que los problemas más comunes del sector informal, inician en primera

medida con los factores de riesgo ergonómicos, seguido de los biológicos, físicos, químicos y por último los psicosociales.¹⁰

En cuanto a la afiliación al sistema general en salud, existen comerciantes que se han afiliado alguna EPS o EPS-S (entidad responsable de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado); pero es persistente en la población el desinterés que existe por los demás sistemas (riesgos y pensiones), ya que, de llegar a una vinculación, reduciría de manera significativa el ingreso deducido por la venta de los productos comercializados en las plazas de mercado, generando insatisfacción en el comerciante. Cabe resaltar, que a pesar de los esfuerzos generados por el estado para una afiliación de la población colombiana al sistema general de seguridad integral, en las plazas de mercado hay presencia de población pobre sin atender; el régimen más significativo entre estos comerciantes es el subsidiado y cubre al 47,6% de la población. Estos resultados son similares con las cifras reportadas por el DANE, en el informe trimestral de Julio a Septiembre del año 2012, donde se establece que del total de ocupados en la informalidad, el 89,4% presentan seguridad social, pero muy pocos presenta afiliación a riesgos y pensiones.⁸

La accidentalidad laboral fue relativamente baja en las plazas de mercado de la ciudad de Popayán, lo que posiblemente se debe a tres grandes razones: subregistro entre los comerciantes, los cuales no reportan el evento o la contingencia; la falta de afiliación a una ARL y la inadecuada interpretación de la severidad del accidente, lo que conlleva a que el manejo de su condición no se dé en centros asistenciales sino en casa. Las lesiones más comunes en el medio fueron las heridas y los golpes. Las partes del cuerpo más comprometidas fueron las manos debido a la manipulación de instrumentos corto punzantes y otro tipo de herramientas manuales. Estos datos contrastan con lo reportado en el "Perfil Epidemiológico de la Población Trabajadora de Vendedores del Sector Informal de Villavicencio Meta 2002", donde se determinó que la accidentalidad fue del 15% en la población informal, es decir, tres (3) veces más que la reportada para el sector formal de la economía, donde los segmentos más afectados son miembros inferiores y espalda.¹⁴ Esta proporción fue difícil de corroborar debido a la actualización constante de tasas de incidencia de accidente de trabajo generadas anualmente para las diferentes actividades económicas en el País (2002 - 2012), y a la falta de reporte de accidentalidad por parte del sector informal.

Las personas que laboran en las plazas de mercado de Popayán, presentan hábitos nocivos e inadecuados estilos de vida, debido a la presencia de consumo de licor, índices de sobrepeso y condiciones de sedentarismo asociado a la falta de práctica deportiva. Estos resultados presentan similitud con el estudio denominado "Hábitos de vida saludable en población vulnerable" publicado por Daza

(2001), en el cual se manifiesta que definitivamente, en este tipo de poblaciones, existen hábitos producidos por la forma de vida de las urbes y por la sociedad de consumo, que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica; se reporta que existe un alto consumo de cigarrillo (43,2%) y alcohol (39,5%), pero la realización de actividad deportiva es un poco más frecuente en esta población informal (41,3%).¹⁵

En cuanto a los ingresos socioeconómicos se determinó, que a pesar de que fue una variable de difícil manejo, debido a cuestiones sociales, políticas y de alta confidencialidad, se puede deducir que muchos de los comerciantes informales de las plazas de mercado, no alcanzan a devengar un salario mínimo mensual correspondiente al establecido para el año 2011 cuyo valor alcanza los \$535.600 durante el desarrollo de su actividad laboral. Este dato es congruente, con lo mencionado por Ramírez (2008) en su reporte sobre la economía del sector informal en Colombia, donde se pone de manifiesto que el ingreso de los trabajadores de este sector, fluctúa entre el 60% y el 77% de los ingresos de los ocupados en la economía formal.¹⁶

Los resultados obtenidos en este estudio sugieren la implementación de un programa de salud ocupacional permanente para los comerciantes informales de las plazas de mercado que contenga sistemas de vigilancia epidemiológica para los accidentes derivados de su trabajo y entrenamiento para manejo de emergencias. Como también, la ejecución de actividades de promoción y prevención con los comerciantes informales para identificar y reducir los riesgos ocupacionales, contribuyendo en la protección de su propia salud y el bienestar de su familia, mediante el fomento de estilos de vida y trabajo saludable.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la coordinadora del postgrado de salud ocupacional de la Facultad de Salud de la Universidad Libre-seccional Cali; Igualmente, al Dr. Augusto Valderrama por su incansable labor de generar nuevo conocimiento y por el acompañamiento brindado en este proceso de producción intelectual. Finalmente, a las fisioterapeutas, Lucy Rivadeneira, Mary Luz Muriel y Claudia Peña, quienes generaron un gran aporte para el estudio a través de la recolección de la información en las plazas de mercado.

REFERENCIAS

1. Londoño, J. "The informal sector in Colombia: A Survey of Issues and Policies". World Bank. Mimeo. Cambridge, Massachussets. Septiembre, 1988.
2. Hart, K. "Informal Income Opportunities and Urban Employment in Ghana." *Journal of Modern African Studies* 11:61-89, 1973
3. Charmes, J. Una revisión crítica de los conceptos, definiciones y estudios del sector informal, en Tokman, V. E. (comp.), 1995
4. Inegi. La ocupación en el sector no estructurado en México 1995-2003. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. México, 2004.
5. Carpio J, Serrano G. Informalidad y exclusión social, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2000.
6. Carpio, J. Formalidad e informalidad en los mercados de trabajo en la región: Los programas de promoción de la microempresa, Argentina, Instituto para la Participación y el Desarrollo. 2007.
7. Carpio, J. La microempresa en Debate Encuentro Nacional de la Microempresa. Buenos Aires. Ediciones IDEMI, 1996.

CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN EL COMERCIO INFORMAL DE POPAYÁN, COLOMBIA

8. DANE- Medición del empleo informal: Boletín de prensa. Bogotá D.C: Trimestre junio - agosto de 2012.
9. Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Riesgos Profesionales. Protección de la salud de poblaciones laborales vulnerables, 2005. Disponible Online: http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Publicaciones/Documentos_Tec/Pol%C3%ADtica%20Poblaciones%20Laborales%20Vulnerables.pdf
10. Organización Panamericana de Salud (OPS), Salud de los trabajadores en la región de las Américas. Disponible Online: <http://www.geocities.com/institutostyma/ops-plan.ppt>
11. GAMERO J., et al. Trabajo informal y políticas de protección social. 2009. Disponible Online: <http://www.comunidadandina.org/camtandinos/OLA/Documentos/Pdf/trabajo-informal-y-politicas.pdf>
12. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico Nacional de las condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones, 2008.
13. Solarte, M. Estudio e Identificación de los Comerciantes Informales en Popayán, Programa de Formalización. Cámara de comercio del Cauca, Popayán.2008
14. OSPINA, C. Perfil Epidemiológico de la Población Trabajadora de Vendedores del Sector Informal de Villavicencio Meta 2002.
15. SUÁREZ, J. Hábitos de vida saludable en población vulnerable. Revista de Estudios Sociales, (17), 42-55. 2004
16. RAMÍREZ, J. Economía del sector informal en Colombia. 2008. Disponible Online: <http://www.ilo.org/dyn/infoecon/docs/278/F669086782/Colombia%20Guerrero.pdf>