

Condiciones de salud y laborales de la población trabajadora informal en situación de desplazamiento de Bucaramanga, Colombia

Claudia Patricia Ardila Jaimes*; Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya**

* Fisioterapeuta, Esp. en Salud Ocupacional, UMB Seccional Bucaramanga.

** Médico, Magister en Epidemiología, UMB Seccional Bucaramanga.

Resumen

Introducción: *el trabajo informal se ha convertido en la forma de sustento de las personas en condición de desplazamiento en el país; el hecho de que muchos no cuenten con cobertura de calidad dentro del sistema de salud y no estén dentro del sistema de riesgos laborales, conduce a que carezcan de detección, análisis y control del riesgo en salud física, mental y laboral, haciéndolos más vulnerables y reduciendo su calidad de vida.*

Métodos: *se realizó un estudio de corte transversal, donde la población seleccionada fueron personas en situación de desplazamiento forzado y mayores de edad de la ciudad de Bucaramanga. El tamaño de muestra 741 personas; el tipo de muestreo no probabilístico. A los participantes se les aplicó un instrumento validado que pretendía medir variables socio-demográficas, socioeconómicas, de salud y laborales.*

Resultados: *en la muestra predominó el género femenino con 64%; relativo a escolaridad 31% no han completado la primaria. El mayor motivo para ser desplazado es el factor violencia con 94%. En salud, 32% tienen sobrepeso y 12% son obesos. En percepción de salud, cerca del 20% la catalogan como muy buena o excelente y 38,6% la perciben como regular. En hábitos tóxicos 30% son o fueron fumadores, y 32% reportaron consumir bebidas alcohólicas. En aspectos laborales el sector donde más se labora fue comercio (39%) y servicios (37%). Sobre seguridad ocupacional, 12% tuvieron por lo menos un accidente de trabajo en los 12 meses previos a la encuesta, 53% perciben su lugar de trabajo como inseguro y 80% no cuentan con suministros de elementos de protección personal.*

Conclusiones: *la población trabajadora informal desplazada de Bucaramanga es una población joven, adulta, en su mayoría mujeres, con limitadas condiciones de salud y precarias condiciones de trabajo, en donde se requiere de manera urgente estrategias de mejoramiento que brinden garantías para disminuir su vulnerabilidad.*

Palabras clave: Desplazamiento Forzado; Estado de Salud; Riesgos Laborales; Salud Laboral.

Health conditions and work of the informal working population in displacement Bucaramanga, Colombia

Abstract

Introduction: *informal work has become the livelihood of the people living in displacement in the country, the fact that many do not have quality coverage within the health system and not within the system of occupational risks, leads to lack of detection, analysis and control of risk in both physical, mental and labor, making them more vulnerable and reducing their quality of life.*

Methods: *we performed a cross-sectional study, where the target population were persons forcibly displaced, over 18 years of age of Bucaramanga. The sample size was 741 people surveyed, the rate was non-probability sampling. Participants answered a validated instrument intended to measure socio-demographic variables, socioeconomic, health and labor.*

Results: *in the sample female gender predominated with 64% on education, 31% have not completed primary school. The biggest reason to be moved is the violence factor with 94%. In health, 32% are overweight and 12% obese. In health perception, almost 20% rate it as very good or excellent and 38.6% perceive it as fair. In toxic habits, 30% are current or former smokers and 32% reported drinking alcohol. On labor issues, the sector where most works was trade (39%) and services (37%). Occupational safety, 12% had at least one accident in the 12 months preceding the survey, 53% perceive their workplace as unsafe and 80% do not have supplies of personal protective equipment.*

Conclusions: *informal working population displaced from Bucaramanga, is a young adult population mostly women with limited health conditions and poor working conditions, where urgently requires improvement strategies that provide guarantees to reduce their vulnerability*

Keywords: Forced Displacement; Health Status; Occupational Risks; Occupational Health

Condições de saúde e trabalho da população de trabalho informal no deslocamento Bucaramanga, Colômbia

Resumo

Introdução: *o trabalho informal rege o sustento das pessoas em deslocamento no país. O fato de que não disponham de cobertura de qualidade no sistema de saúde e não estejam protegidos pelo sistema de riscos trabalhistas, leva a que careçam da detecção, análise e controle de riscos à saúde física, mental e trabalhista, tornando-os mais vulneráveis e com menos qualidade de vida.*

Métodos: *fez-se um estudo transversal, com 741 pessoas maiores de 18 anos deslocadas à força da cidade de Bucaramanga. A taxa foi de amostragem não-probabilística. Os participantes responderam a um instrumento validado para medir variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, de saúde e de trabalho.*

Resultados: *na amostragem 64% eram do sexo feminino e 31% não concluíram o ensino fundamental I. A opção profissional se deveu à violência (94%); na área da saúde, 32% são obesos e 12% têm sobrepeso. Na percepção da saúde, 20% taxam como muito boa ou excelente e 38,6% como justa. Nos hábitos tóxicos, 30% são ou foram fumantes e 32% consomem álcool. Sobre trabalho, a maioria está no comércio (39%) ou nos serviços (37%). Segurança do trabalho: 12% tiveram pelo menos um acidente nos últimos 12 meses, 53% percebem o seu local de trabalho como inseguro e 80% não recebem equipamentos de proteção individual.*

Conclusões: *a população trabalhadora informal deslocada de Bucaramanga é jovem, adulta, feminina na maioria, com condições de saúde limitadas e más condições de trabalho, precisa urgentemente de estratégias de melhoria que ofereçam garantias para reduzir sua vulnerabilidade.*

Palavras Chave: Deslocamiento Forçado; Nivel de Saúde; Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador.

Fecha de recibo: Junio/2012

Fecha aprobación: Febrero/2013

Introducción

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) calcula que para el año 2011 existían en el mundo alrededor de 42,5 millones de personas víctimas del desplazamiento forzado (DF), y es enfática en considerarlo como una de las crisis humanitarias más graves, destacando entre sus publicaciones situaciones preocupantes en África y América Latina (1). Según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES), a 2011 Colombia presentaba el índice más alto de desplazados internos y refugiados en el mundo, y la cifra acumulada entre 1985 y 2010 de personas desplazadas de sus hogares tanto fuera como dentro de su país, a causa del conflicto armado, era de 5'195.620 (2). En Colombia incluyendo cifras del año 2010, casi 3'500.000 de personas continuaron siendo víctimas

del DF, fenómeno que aparte de afectar directamente a la población desplazada, contribuye a deteriorar las condiciones laborales de la población vulnerable de las comunidades receptoras (3) (4).

A pesar de su importancia, es poco lo que se sabe sobre los determinantes sociales y de salud frente a procesos de desplazamiento forzoso en el país y desglosado por regiones. Así mismo, en países que han experimentado conflictos civiles, violencia y desplazamiento de población, como Bosnia, Timor Oriental y Mozambique, los análisis sobre el bienestar de la población desplazada se han concentrado en un concepto multidimensional, aunque en ocasiones se dejan de lado concepciones como la libertad, la salud, expectativa de vida, acceso al mercado laboral y a la educación (5) (6) (7).

En el plano regional se calculó que Bucaramanga (Colombia) para el año 2009, recibió cerca de 40.000 personas en situación de desplazamiento (8), hecho que se convirtió en años recientes en una importante preocupación en el campo de la salud pública, debido a sus repercusiones en salud física y mental; por ende este fenómeno ocasiona una pérdida importante de capital físico, financiero, humano y social (9). La carencia de activos y condiciones económicas generan una alta vulnerabilidad de los hogares desplazados y propician un riesgo elevado de caer en condiciones de pobreza crónica (9). Con lo anterior se concluye que el DF convierte a los hogares vulnerables en más pobres, porque aquellos hogares que viven hace más de un año en los municipios receptores, el desempleo en la población desplazada es mayor, comparado con la población pobre urbana (10).

A escala mundial la relación empleo-población cayó vertiginosamente en la crisis económica reciente; pasó del 61,2% en 2007 al 60,2% en 2010. Esta situación se interpretó como la mayor caída registrada desde 1991. Sobre la base de los pronósticos macroeconómicos actuales, la proyección de referencia en la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la relación empleo-población no es alentadora, y para 2016 la tendencia se muestra entre estable y levemente descendente. Se estima en 1.520 millones el número de trabajadores en situación de empleo vulnerable en 2011, y en la región de América Latina y el Caribe el número de trabajadores en dicha situación se ha incrementado en 5 millones (11).

A nivel nacional según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se calculan cifras de trabajo informal cercanas al 55%, y Bucaramanga se ubica entre las primeras

del país superando el 63% (13); esta situación relacionada con el fenómeno de desplazamiento, porque la salida intempestiva del lugar de origen obliga a las víctimas a abandonar sus activos. Además, se suma que el proceso de asentamiento en el municipio receptor es lento, debido a la dificultad para generar nuevas alternativas de ingresos. Igualmente, dadas las altas tasas de desempleo en las áreas urbanas y la baja dotación de capital humano de la población desplazada, los mercados laborales urbanos no absorben tales flujos de población de manera inmediata. (10)

La mayoría de personas en DF del país provienen de áreas rurales, donde 2/3 partes de los jefes de hogar son del sector agrícola. Sin embargo, los mercados laborales urbanos con una demanda casi nula por habilidades agrícolas, obligan a la población desplazada a cambiar su ocupación laboral y a trabajar en empleos informales en condiciones limitadas (10). Las oportunidades de empleo para las mujeres se restringen a labores del hogar o a las ventas ambulantes en condiciones inestables, caracterizadas por una baja remuneración que resulta insuficiente para el sostenimiento del núcleo familiar (10). Aun cuando la población desplazada logra encontrar empleo, este se caracteriza por requerir pocas habilidades, un alto grado de informalidad y consecuentemente genera ingresos bajos e inestables, que evitan mitigar el choque del desplazamiento y avanzar en la estabilidad socioeconómica (10).

Por lo anterior, la caracterización del perfil socio-demográfico, socioeconómico, de hábitos de salud, la situación de la cobertura de aseguramiento en seguridad social y las condiciones de trabajo en el personal en situación de desplazamiento, permiten entre otras acciones la

elaboración de propuestas que generen bienestar real e impacto en la población desplazada. Además, la disponibilidad de datos recientes en términos de salud y laborales en la población desplazada son pocos, tanto a nivel nacional y en menor escala a nivel regional; por lo tanto este estudio busca describir las principales características en cuanto a salud y condiciones laborales de las personas en situación de desplazamiento de la ciudad de Bucaramanga para el año 2010, con el fin de diseñar y aplicar estrategias que conduzcan a mejorar sus condiciones.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde la población seleccionada fueron personas en situación de desplazamiento forzado que habitaban en 16 comunas de la ciudad de Bucaramanga. En materia de muestreo, se asumió que la población de DF en la ciudad es de 45.000 (8), con un error del 5%, un intervalo de confianza del 95% así como una heterogeneidad del 50%. De acuerdo a lo anterior, se obtuvo un tamaño de muestra final de 419 sujetos incluyendo un porcentaje de no respuesta del 10%. Finalmente, debido a razones logísticas, la manera de seleccionar al personal fue no probabilística. En vista de esto, las personas fueron citadas para entrevistarse en la Unidad de Atención y Orientación al Desplazado (UAO) de Bucaramanga, entre Mayo y Septiembre de 2010. Mediante dicha convocatoria se entrevistaron 741 personas y se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión: personas que trabajaran de manera informal, ser mayor de 18 años de edad y estar en situación de desplazamiento forzado.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta basada en el instrumento denominado: “Diagnóstico

de 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” (12). Igualmente se realizó una validación por 2 pares expertos, quienes calificaron el instrumento con razón en la pertinencia (contribución a los objetivos del estudio) y de adaptación a la población objeto. Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS. De igual manera se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes a esta clase de estudios (13).

Resultados

Aspectos socioeconómicos

La muestra final de encuestados fue de 741 personas, quienes diligenciaron en su totalidad el cuestionario administrado. El rango de edad prevalente es el correspondiente a la población joven adulta, y el rango con menor frecuencia los mayores de 60 años. Referente a la escolaridad, casi el 50% no superaron el nivel de primaria, ya sea de manera completa o incompleta (Cuadro 1).

Variables Socioeconómicas

Se aprecia que el mayor motivo para ser víctima del DF es el factor violencia sociopolítica con 94%, seguido por los desastres naturales con cerca del 4%. De acuerdo al estrato socioeconómico, el estudio reporta que cerca de 3/4 partes de los encuestados se concentraron en el estrato 1 y 82% eran cabeza de familia. En cuanto a régimen de afiliación en salud 67% pertenecían al régimen subsidiado, 12,7% como vinculado, casi el 6% eran del régimen contributivo y cerca del 15% no sabían cómo auto-clasificarse. La vivienda es propia en 14,6% y arrendada en más del 60%. De acuerdo al ingreso mensual generado por su labor, el 76%

Cuadro 1. Variables sociodemográficas población en situación de desplazamiento, Bucaramanga, Colombia

Variable	categorías	frecuencia	%
Edad	18 a 29	156	21%
	30 A 39	259	35%
	40 A 49	148	20%
	50 A 59	126	17%
	60 O más	52	7%
Estado Civil	Unión libre	289	39%
	Soltero	154	21%
	Casado	111	15%
	Separado	101	13,6%
	Viudo	86	11,6%
Género	Femenino	474	64%
	Masculino	267	36%
Ubicación Residencia	Zona urbana	697	94%
	Zona rural	44	6%
Zona donde vive	Norte	467	63%
	Occidente	104	14%
	Sur	96	13%
	Oriente	37	5%
	Centro	15	2%
	Suroccidente	15	2%
	Otra localizacion	7	1%
Escolaridad	Ninguna	52	7%
	Primaria incompleta	230	31%
	Primaria completa	200	27%
	Secundaria incompleta	163	22%
	Técnico	82	11%
	Tecnológico	9	1,2%
	Otro	5	0,8%

(n=564) reciben una salario mínimo o menos, 22.5% reciben entre 1 y dos salarios y finalmente 1.2% (n=9) alcanzan a ganar más de dos salarios mínimos. En cuanto a responsabilidades, 59% tienen a cargo personas adultas, siendo el mayor porcentaje de 1 a 3 personas (52%), y cerca del 40% manifiestan que tienen a su cargo menores de edad.

Condiciones de Salud

En el contexto de variables en salud se encontró una prevalencia de actividad física (AF) del 33%, (n=245) y solo 10% del total (n=73) hace actividad física mayor o igual a 4 días a la semana. Así mismo, aproximadamente 52% tuvieron un índice de masa corporal (IMC) normal,

32% se ubicaron en sobrepeso, y cerca de un 12% en obesidad; 4,6% tuvieron bajo peso. De acuerdo a la percepción de salud, cerca del 20% la catalogaron como muy buena o excelente, 37% como buena, un poco más del 38% la percibieron como regular y 4% la determinaron como mala. Al interrogar sobre los días en que la persona estuvo enferma durante el último mes, cerca del 50% no estuvo enfermo en ese lapso, una quinta parte del total estuvo enfermo por una semana o menos días, y un poco más del 15% estuvo enfermo por lo menos dos semanas. En salud mental, 77,6% no tuvieron dificultades en salud mental durante ese lapso; 11% estuvo enfermo por una semana o menos, y un poco más del 6% estuvo enfermo por lo menos durante 3 a 4 semanas. Por otra parte se calculó que 9% de los encuestados presentan algún grado de discapacidad, especialmente motora (n=29 personas).

En cuanto a hábitos tóxicos, 30% es o fue fumador, precisando que 16% continúan fumando, y de aquellos que son o fueron fumadores (222), 74 personas (33%) han fumado por más de 10 años. 32% contestaron ser consumidores de bebidas alcohólicas y del total de la muestra, 1% (n=7) han consumido sustancias psicoactivas.

Aspectos Laborales

De acuerdo a los sectores donde laboran los encuestados, el cuadro 2 presenta como el mayor aportante al sector comercio y servicios, destacándose mayoritariamente la venta de alimentos y las tiendas comerciales y superando por un amplio margen al sector industrial y agrícola. De acuerdo al sector servicios, su principal gremio es el de empleadas domésticas, y dentro del sector industrial el más destacado es el concerniente a la industria del calzado.

Cuadro 2. Participación de la población de desplazados en sectores laborales

Sectores	n del sector	frecuencia	% n=del sector
Comercio 39%	289		
Venta ambulante alimentos		185	64,0%
Tienda y micromercado		22	7,7%
Venta catálogo		21	7,2%
	228	79,0%	
Servicios 37%	274		
Doméstico		166	60,6%
Salones de belleza		13	4,9%
	179	65,5%	
Sector industrial 19%	141		
Calzado		44	31,0%
Confecciones		29	20,5%
	73	51,5%	
Agropecuaria 3%	22		
Cultivos		20	91,0%
Otros sectores 2%	15		
Total	741		

Cuadro 3. Accidentes de trabajo, seguridad y percepción de la misma en el trabajo

Variable	categorías	frecuencia	%
Accidentes en el trabajo (at)	si	12%	89
	No	88%	652
Buscó ayuda médica ante el at	si	9%	67
	No	3%	22
	No aplica	88%	652
Percepción de riesgo inseguro	si	53%	393
	No	47%	348
Suministro elementos protección personal	si	20%	148
	No	80%	593
Usa elementos de protección personal	si	25%	185
	No	75%	556
Capacitación en salud ocupacional	si	8%	59
	No	92%	682

Dentro de las variables laborales, 33% trabaja todos los días de la semana y 48% entre 5 y 6 días semanales. 51% labora por más de 8 horas al día y 25%, 8 horas diarias. Solo 18% tiene contrato fijo, 81% por tarea. Con relación a la seguridad ocupacional, 12% (n=89) tuvieron por lo menos un accidente de trabajo en los 12 meses previos a la encuesta. Entre los accidentes laborales la parte del cuerpo más afectada son las extremidades superiores e inferiores. De acuerdo al lugar de trabajo del encuestado, más de la mitad lo perciben como inseguro; el 80% no cuenta con suministros de protección personal (EPP), y de los que cuentan con estos elementos solo el 25% los utiliza de manera constante. Es muy limitada la proporción de los encuestados que reciben capacitación en salud ocupacional (Cuadro 3).

Discusión

El perfil de la población del estudio fue joven adulta, donde las mujeres ocuparon

un lugar relevante. Este hallazgo concuerda con datos previos ofrecidos por la red de seguridad social, donde la participación femenina es mayoritaria en la población desplazada (14). En dicho estudio se argumenta que las mujeres se veían forzadas a migrar debido al hecho de muertes y desapariciones de sus esposos por parte de los grupos armados y violentos, coherente con el elevado porcentaje de viudez en los sujetos encuestados, destacando que para el país la distribución de viudez en Colombia es solo del 1,5%. (15).

Es preocupante el bajo nivel académico de esta población; el Registro Único de Población Desplazada (RUPD) identifica que ser desplazado está relacionado con una baja educación y altas tasas de analfabetismo (16). Un estudio nacional de 2010 cita que las personas con mayor grado de formación académica tienen más probabilidad de salir del empleo informal, (17) por lo cual podrían diseñarse planes educacionales que propendan por la

capacitación a las víctimas del DF, con el objetivo de aumentar su nivel académico y obtener un empleo de mejor calidad.

Es alarmante la cifra de personas en DF que continúan sin estar afiliadas al sistema de seguridad social en salud. Si bien es cierto que algunos estudios destacan un esfuerzo del sistema de salud por garantizar la afiliación de esta población al régimen subsidiado (18), nuestra investigación demostró que aún queda trabajo por hacer para lograr la cobertura universal propuesta por los entes territoriales; además es importante que el aseguramiento no solo refleje metas de cobertura, sino que incluya niveles óptimos de calidad en términos de atención y seguimiento.

Comparado con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de 2010, la prevalencia de actividad física en esta población desplazada fue menor (19), y como algo relevante se encontraron cifras de sobrepeso y obesidad menores a los promedios nacionales, aunque algo distantes de las metas de OMS (20). Se considera entonces necesario diseñar planes que empoderen a la población desplazada trabajadora a realizar AF en su tiempo libre e incentivar la caminata y el uso de bicicleta como opciones en cuanto a medios de transporte, y fomentar las diferentes y numerosas maneras y métodos que existen para totalizar los 150 minutos semanales recomendados por la OMS.

El estado de salud física de la población desplazada informal fue catalogado en gran parte como regular, y esto lo soporta un estudio donde establece una clara deficiencia en atención en salud en DF, sobre todo en lo que tiene que ver con limitaciones en programas de promoción y prevención (17). De acuerdo a salud mental la literatura a nivel mundial destaca

que esta población cuenta con elevadas prevalencias de estrés postraumático y trastornos siquiátricos depresivos (21), sin embargo, nuestros datos no apoyan esta conclusión, aunque revisando un estudio de 2009, el mismo refiere que la población desplazada tiene bajos reportes de morbilidad en salud mental explicado por la insuficiente percepción de importancia que tiene en el contexto salud mental para el individuo (18), lo que conllevaría a proponer estrategias orientadas a incentivar la demanda inducida en cuanto a su promoción y prevención.

Desde el punto de vista de hábitos toxicológicos, no deja de ser alarmante en términos de salud pública la elevada prevalencia de consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. De acuerdo a esto, un estudio en población del Tolima determinó que la dependencia de alcohol y cigarrillo elevada se debió a los patrones socioculturales de consumo propios que anteceden a los eventos traumáticos de violencia, y que además los excesos y la dependencia son directamente proporcionales a la intensidad de la vivencia traumática (22).

Es importante subrayar que metodológicamente cuando se busca ser específico y dirigido en los cuestionarios, los hallazgos finales tienden a ser más precisos que cuando se ofrece una batería de preguntas muy general (23), situación que ocurrió en nuestro estudio sobre todo en el tema de hábitos perjudiciales en salud. Ya dentro del plano social y familiar, es significativo incluir a las víctimas del DF en programas dirigidos a disminuir el consumo de sustancias como cigarrillo, bebidas alcohólicas y psicoactivas, involucrando no solo al afectado sino a su entorno familiar. La inclusión de la familia se justifica por lo perjudicial que el tabaquismo pasivo

y violencia generada por el consumo de licor, pudiera generar en dicho entorno (24) (25).

De acuerdo al perfil laboral, el estudio confirma que los trabajadores informales en DF no tienen en general una relación contractual definida legal y jornadas laborales acordes a la normatividad actual. Estos datos concuerdan con los presentados por el Registro Único de Población Desplazada RUPD, que resalta cómo casi el 90% de los desplazados que se ocupan como obreros o jornaleros, carecen de contrato de trabajo escrito (16). Particularmente desde el punto de vista calidad de vida, que lo hacen casi todos los días y durante gran parte del día y no cuentan con el tiempo suficiente para compartir con su entorno familiar.

Relativo a ocupación por sectores en la ciudad, predominó el sector comercio y servicios, lo cual coincide con datos previos de 2009 en trabajadores informales de Bucaramanga y su área metropolitana, donde las actividades económicas más frecuentes en población informal fueron: comercio 40%, industria manufacturera 17% y servicios comunales sociales y personales 15%; sin embargo, a diferencia de este estudio, el nuestro tuvo como fortaleza la presentación de los hallazgos desglosados por subsectores, específicamente para población desplazada (26).

De acuerdo a accidentalidad laboral, existen pocos estudios donde se relacione la población desplazada y accidentes de trabajo, y al revisar literatura, lo más cercano son estudios en población informal. Nuestros datos concluyen que una importante cifra presentó accidentes de trabajo en el último año, y concuerdan en que las partes del cuerpo más afectadas con los accidentes relacionados fueron las extremidades superiores e inferiores;

esto fundamenta un poco más la relación existente entre informalidad y población trabajadora desplazada (27).

Si bien es cierto que la complejidad del conflicto armado dificulta el direccionamiento de los programas de ayuda desde el punto de vista social, a partir de hace algunos años las víctimas del conflicto asentadas en la región, reciben por parte de los entes territoriales atención en salud, talleres especializados para reparación y reconciliación, prevención del reclutamiento ilegal y apoyo de tipo económico (28). Estos programas podrían fortalecerse incluyendo acciones de inserción laboral a las personas en condición de DF, haciendo partícipes a los empresarios y comerciantes de la región como parte del compromiso social de los ciudadanos. Además, instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) a través del programa para población desplazada por la violencia (9) (29), viene desarrollando desde el 2009 actividades que contienen orientación ocupacional, técnica en oficio productivo, emprendimiento y asesoría para desarrollar proyectos productivos; sin embargo es importante anotar que solo a largo plazo, podría medirse su impacto socioeconómico en la región.

El Plan Nacional en Salud Ocupacional actual, contiene la implementación de estrategias nacionales en atención a poblaciones laborales vulnerables, las cuales incluyen vigilancia epidemiológica ocupacional y el reconocimiento a estas poblaciones (30). Se considera pertinente que planes nacionales abarquen dentro de sus estrategias: vincular de manera efectiva a las personas en condición de desplazamiento, asegurarles su adaptación laboral al contexto regional. Igualmente, y teniendo en cuenta que la salud se ve afectada por algunos trabajos, especialmente cuando se realizan en medio

de la recuperación de traumas producto del impacto de la violencia, el cambio de rol en el contexto laboral debería implicar el constante entrenamiento y capacitación, apoyo integral para la adaptación y seguimiento efectivo a través de equipos de profesionales especializados con programas estructurados para tal propósito.

Se concluye que la población desplazada informal es un grupo prevalente dentro de la ciudad de Bucaramanga, con una gama de características ya descritas que la conducen a presentar estancamiento en cuanto a bienestar y calidad de vida; por lo tanto en términos de salud pública se hace imperante diseñar estrategias

específicas para esta población, teniendo en cuenta las particularidades que las hace diferentes a otros grupos vulnerables de la sociedad.

Agradecimientos

Este estudio contó con el apoyo de Unidad de Atención y Orientación al Desplazado UAO y estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad Manuela Beltrán Seccional Bucaramanga, quienes aportaron en el desarrollo de la investigación.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. ACNUR. Agencia de la ONU para los Refugiados. Cifra récord: 800.000 personas se han visto obligadas a huir cruzando fronteras en 2011; 2012. <http://www.codhes.org/>
2. CODHES. Boletín de la consultoría para los Derechos Humanos y el desplazamiento. 2011 número 78 Bogotá, Quito.
3. Calderón V, Gáfaró M, Ibáñez A. Desplazamiento forzoso, participación laboral femenina y poder de negociación en el hogar: ¿Empodera el conflicto a las mujeres? 2011(45) octubre.
4. Acción Social República de Colombia. Desplazamiento forzado en Colombia. [Online]; 2010. Available from: HYPERLINK "<http://www.centromemoria.gov.co/archivos/Desplazamiento/Informes/desplazamiento%20forzado%20en%20colombia%20-%20accin%20social%202010.pdf>" <http://www.centromemoria.gov.co/archivos/Desplazamiento/Informes/desplazamiento%20forzado%20en%20colombia%20-%20accin%20social%202010.pdf> .
5. Richter K. Well being during a time of change: Timor-Leste on the path to. 2004.
6. Bruck T. The Welfare Effects of Farm Household Activity Choices in Post-War Household in Conflict Network. Documento de Trabajo No 04. 2004
7. BHAS. Welfare in Bosnia and Herzegovina, 2001: Measurement and Findings. 2002.
8. República De Colombia, Ministerio De Justicia. <http://www.leydevictimias.gov.co/documents/10179/26199/santander.pdf>. [Online]; 2011. Available from: HYPERLINK "<http://www.leydevictimias.gov.co/documents/10179/26199/santander.pdf>" <http://www.leydevictimias.gov.co/documents/10179/26199/santander.pdf> .
9. Ibáñez AM, Moya A. La población desplazada en Colombia, examen de sus condiciones socio-económicas y análisis de las políticas actuales. Departamento Nacional de Planeación 2007. <http://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DDS/Pobreza/Portadas/POBLACION%20DESPLAZADA.pdf>
10. Ibáñez AM Moya A. ¿Cómo el desplazamiento forzado deteriora el bienestar de los hogares desplazados? Universidad de los Andes 2006. ISSN 1657-7191 Documento CEDE 2006-26.
11. International-Labour-Organization. Tendencias Mundiales del Empleo 2012 Prevenir una crisis mayor del empleo. RESUMEN. International Labour Organization; 2012.

12. Ministerio de Salud. Diagnóstico nacional de 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. Medellín; 2008.
13. Ministerio-de-Salud. Resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.
14. OPS, Universidad de Antioquia. Comparación de la situación de salud, entre población en situación de desplazamiento y receptora en 6 ciudades. 2005 MARZO. (Serie Salud y Desplazamiento en Colombia, módulo 1).
15. PROFAMILIA. [Online].; Encuesta Nacional de Salud 2010. Available from: HYPERLINK "http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9" http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9 .
16. Garay L. Tragedia humanitaria del desplazamiento forzado. Estudios Políticos. 2009 Oct; 35(ISSN 0121-5167).
17. Vanegas, B. Dinámica del empleo informal en Colombia: Una aproximación desde cadenas de Markov y funciones de riesgo. 2010. Tesis para optar al título de Maestría en Ciencias Económicas.
18. Moreno G, Monsalve J. Apreciaciones de la población en condición de desplazamiento forzado sobre los servicios de salud en algunos municipios de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009 Mayo-Agosto; 27(2).
19. ICBF Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.
20. OMS. Recomendaciones Mundiales Sobre Actividad Física para la Salud OMS , editor. Ginebra, Suiza; 2010.
21. Rodríguez A, Tabares K, Gómez Sh. Desafíos Éticos En La Investigación E Intervención con Personas en Situación de Desplazamiento Forzado: Una Experiencia Traumática de Carácter Político. Revista Prospectiva – Escuela de Trabajo Social. 2005 Mayo.
22. Andrade J, Bustos J. Prevalencia de consumo de alcohol y cigarrillo en personas en situación de desplazamiento forzado en el Tolima. Psicología Clínica y Psicoterapia. 2012.
23. Streiner D, Norman G. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use: editorial Oxford; 2008.
24. Zinser, Juan W. El papel de las organizaciones no gubernamentales en la lucha anti tabáquica: el consejo mexicano contra el tabaquismo. Salud Pública de México, 49(Supl. 2), s133-s136.
25. Vargas N, Zago M. El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, oct. 2005.
26. IMEBU. Situación De Informalidad Laboral En El Área Metropolitana De Bucaramanga. Análisis de la Informalidad En Bucaramanga y su Área Metropolitana 2008-2009. Santander; 2010.
27. Sotelo-Suárez Nidia R, Quiroz-Arcentáles Jorge L, Mahecha-Montilla Charo P, López-Sánchez Paola A. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá 2007. Rev. salud pública [serial on the Internet].
28. Alcaldía-de-Bucaramanga. Informe de rendición de cuentas 2010. Fernando Vargas Mendoza. 2011. En: <http://www.bucaramanga.gov.co/documents/transparencia/INFORME%20DE%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202010.pdf>.
29. SENA. Portafolio programas estratégicos Población desplazada por la violencia. <http://www.sena.edu.co/Portal/Portafolio+Programas+Estrat%C3%A9gicos/Empleabilidad/Poblaci%C3%B3n+desplazada+por+la+violencia/>.
30. Ministerio-de-Salud-y-Protección-Social. Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012. En: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20de%20salud%20ocupacional.pdf>.