

MORBILIDAD PERCIBIDA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL SECTOR INFORMAL QUE HABITAN EL ASENTAMIENTO QUEBRADA PUBUS DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

*Carlos Iván Salazar Villamarín**

Fecha de recepción: Noviembre 10 de 2010
Fecha de aceptación: Noviembre 30 de 2010

RESUMEN

El presente artículo es el resultado de un estudio descriptivo, con un método observacional transversal, que permitió determinar la morbilidad percibida frente al dolor en mujeres trabajadoras informales que habitan el Asentamiento Laura Simmonds, de la Quebrada Pubus, Popayán, 2009, cuya recolección de datos fue posible mediante la aplicación de SF36 y Nórdico, a la muestra objeto de estudio: 56 trabajadoras del sector informal habitantes del Asentamiento Laura Simmonds, de la Quebrada Pubus. Los resultados fueron organizados, tabulados y procesados, a través de paquetes estadísticos SPSS, versión 11.5 y Excel, lo cual permitió, identificarlas, como trabajadoras con edades entre 17 y 72 años, con mayor porcentaje entre los 26 y 45 años, con escolaridad básica primaria, dedicadas principalmente al aseo en hogares y ventas ambulantes. Padecen en su mayoría dolor en la región lumbar, seguida de la región dorsal, lo cual dura en un período de 1 a 7 días, haciéndoles reducir su actividad, entre 8 y 30 días. Manifiestan, no haber presentado problemas a éste nivel anteriormente, ni lesiones en accidente alguno, pero aún así y siendo incapacitante el dolor no acuden al personal de salud. La mayoría califican como bueno, en 6 de 8 esferas de la salud total, siendo el rol físico y emocional, las dos más afectadas.

Palabras clave: Morbilidad Percibida, Salud, Dolor, Trabajadoras, Sector Informal, Asentamiento.

* Docente Investigador del Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano. Sede Popayán.
e-mail: Carlostom7@hotmail.com

PERCEIVED MORBIDITY IN WOMEN INFORMAL SECTOR WORKERS LIVING IN THE SETTLEMENT PUBUS STREAM THE CITY POPAYAN

ABSTRACT

This article is the result of a study Non-experimental, descriptive, observational, cross-morbidity which identified pain felt in front of the informal working women who inhabit the Settlement Laura Simmonds Pubus, Popayan, 2009, as data collection was possible through the implementation of SF36 and Nordic, the study sample: 56 people working in the informal sector of Settlement Laura Simmonds Pubus. The findings were organized, tabulated and processed by statistical software SPSS version 11.5 and Excel, allowing, identifying them as workers aged 17 and 72, with the highest percentage among the 26 to 45, with basic schooling Primary devoted primarily to the toilet in homes and street vending. Mostly suffer pain in the lumbar region, followed by the thoracic region, which lasts over a period of 1 to 7 days, making them reduce their activity, between 8 and 30 days. Manifest, not having any problems at this level before, no injuries in any accident, but still disabling pain and still not come to health.

Key words: Perceived Morbidity, Health, Pain, Workers, Informal Sector, Settlement.

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos que más ha tomado relevancia en la modernidad socioeconómica y humana, incluso política, es la presencia de la mujer en el ámbito laboral con carácter esencial tanto para el desarrollo individual, como colectivo, Kanaga (2008). Si bien es cierto, es muestra de la evolución histórica y demás, que hace parte de los procesos a través de los cuales el hombre pervive en sociedad y aporta para ello, la realidad de la incursión de la mujer en el mercado laboral, independiente de la visión optimista de la Organización Internacional del Trabajo, Consejería Presidencial para la Equidad (2009), relaciona las múltiples repercusiones que trae para ella el trabajar, tanto a nivel familiar y laboral, como en lo que refiere a sus condiciones de salud y bienestar, justificado en su doble rol, esto es, responsabilidades hogareñas y laborales, que según los registros estadísticos, “el 79% de mujeres de hogar, hacen parte también del mercado laboral; de ellas, el 46%, en el sector informal y en este grupo, el 44% mayores de 18 años”, Rosales (S.A.P). Esto, sin olvidar que la Organización Panamericana de Salud (OPS), reconoce una “prevalencia de estados álgidos en la población laboral femenina” CEAS, (2004).

Dicha problemática involucra para este caso, al Asentamiento Laura Simmonds, uno de los 13 que rodea

la quebrada Pubus de la ciudad de Popayán, habitado por 138 familias distribuidas en 96 casas, que incluso muestran el hacinamiento humano asumido silenciosamente, ante las dificultades socioeconómicas que definen su vida en la actualidad, registro que además indica que el 96% de la población habitante de este Asentamiento está en edad productiva y de ellos, el 62,5% son desempleados, mientras que el 37,5% trabajan en el sector informal, disponiendo el 100% de ellos su afiliación al régimen Subsidiado. Informe presentado por la Presidencia del Asentamiento Laura Simmonds de la Quebrada Pubus, (2009).

Además de lo anterior y considerando como parte de la problemática de estos grupos humanos, los aspectos relacionados con la salud física, las investigadoras responsables de este estudio, conocen el reporte hecho por la Presidenta comunal acerca del sondeo realizado en Junio de 2009, sobre estados álgidos en 22 mujeres trabajadoras del sector informal, cuyos resultados muestran en el 96% de ellas, algún tipo de dolor osteomuscular (Castro, 2002).

En la actualidad no se han identificado estudios relacionados con la morbilidad sentida en esta población, razón por la cual se desconoce cómo el dolor afecta su salud física, mental y función social de este grupo de mujeres que al igual que todas las mujeres trabajadoras, no pueden dejar de trabajar, Secreta-

ria Distrital de Salud (2008), son en la mayoría de los casos, madres que desconocen la importancia de la salud y/o las posibilidades de mejorarla, actitud tomada ya sea, por desconocimiento o por irreverencia, ante el descuido del Estado y de aquellas organizaciones responsables de mejorar su calidad de vida, para lo cual es imprescindible conocer su posición al respecto; la percepción que tienen del dolor; de su salud, cómo la manejan, qué relación mantiene con médicos o no, etc.

Con base en lo anterior y valorando el aporte humano frente a la morbilidad sentida, es decir, “lo que ella misma considera o percibe respecto a síntomas, enfermedades, secuelas etc.,” Gómez (2009), que directa o indirectamente pueden incidir en el desarrollo normal de sus actividades, reflejando su estado de salud.

Según lo anterior, la salud refleja las diversas condiciones y significantes que rodean al hombre desde su entorno cultural mediato e inmediato. Como se observa, este concepto, varía en cada época y ante las diferentes situaciones que presenta el sujeto; para este caso, mujeres mayores de 18 años, que lógicamente tienen una “percepción y vivencia individual de salud dependiendo de lo que considera normal, de su nivel socioeconómico, religión, forma de vida y cultura” Aponte (2007), todo lo cual aporta, en el patrón que define la forma de estar o de ser sano, condición en la cual intervienen muchos aspectos para lograr ese “estado completo de bienestar ideal”, búsqueda constante del ser humano para estar en una posición equilibrada, ante la dificultad de mantenerse en estado de salud completo.

En suma, involucra en la problemática, no solo el desconocimiento de la morbilidad sentida frente al dolor, por parte de las trabajadoras en mención, sino sus condiciones sociodemográficas, bajo las cuales pervive frente a su razón y necesidad de ser, en la búsqueda de atención a sus necesidades básicas, en lo cual está relacionado el Estado y los organismos en quienes delega la responsabilidad de Promoción y Prevención de la Salud, y en general, de la calidad de vida de las comunidades.

MÉTODO

Tipo de estudio: Descriptivo, ya que permitió especificar las características y perfiles importantes de quienes participaron y la situación que los unifica, lo cual unido a otros datos, posibilitó la interrelación y el análisis del fenómeno que fundamentó el estudio. Diseño: Observacional, de corte transversal, dado que la recolección de datos pretendidos por los investigadores, fue en un solo momento, un solo punto del tiempo, como se referencia en los Diseños de Investigación Clínica, resaltando de la morbilidad sentida por parte de las participantes, la forma en que se manifiesta y es percibida, durante dicho período, permitiendo esto, explicar el fenómeno de interés, la magnitud del mismo, así como describir las diversas características y afecciones en la población seleccionada. Población y Muestra: Mujeres trabajadoras del sector informal, que habitan el Asentamiento Laura Simmonds, de la Quebrada Pubus, del municipio de Popayán. La muestra consistió en 56 mujeres que laboran informalmente y habitan dicha zona y aplicaron a los criterios de inclusión. Instrumentos de recolección de información, se tomó información proveniente de las mujeres participantes del estudio, para las variables socio demográficas se diseñó una encuesta, para las variables relacionadas con la calidad de vida relacionada con la salud se aplicó la encuesta de la salud, SF36 y para las molestias y dolor musculoesquelético se aplicó el cuestionario nórdico.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Consolidado de Características socio demográficas en la mujeres trabajadoras del sector informal de la Quebrada Pubus.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA		%
Edad	36 – 45	34%
Ocupación	Asco hogares	38%
Escolaridad	Primaria	61%
Estado civil	Soltero	56%

Fuente: Propia del estudio

En la tabla 1, se puede observar que los datos más relevantes en ella fueron: en cuanto a la edad rango en mayor frecuencia encontramos de 36 a 45 años con un porcentaje del 34%, para la ocupación con mayor frecuencia en ASEO HOGARES con

un porcentaje del 38%, en escolaridad mayor frecuencia de PRIMARIA con un porcentaje del 61% y para finalizar el estado civil con mayor frecuencia solteras con un porcentaje del 56%.

Tabla 2. Molestia o dolor musculo esquelético de segmentos corporales más afectados en las mujeres trabajadoras del sector informal de la Quebrada Pubus.

CARACTERÍSTICAS	Segmentos corporales					
	Reg. Dorsal n=8 (16%)		Reg. Lumbar n=19 (37%)		Rodillas n=8 (16%)	
	N	%	n	%	n	%
Durante el último año ha presentado molestias						
Si	8	100%	19	100%	8	100%
Izquierdo	3	37.5%	1	5%	2	25%
Derecho	1	12.5%	1	5%	3	37.5%
Ambos	4	50%	17	90%	3	37.5%
Duración en días						
1-7	3	37.5%	5	26%	5	62.5%
8-30	2	25%	4	21%	1	12.5%
Mayor 30	1	12.5%	3	16%	0	0
Todos	2	25%	7	37%	2	25%
Ha presentado antes problemas a este nivel						
No	4	50%	10	53%	6	75%
Si	4	50%	9	47%	2	25%
Le ha impedido realizar su trabajo habitual						
No	2	25%	10	53%	4	50%
Si trabajo	6	75%	9	47%	4	50%
Si casa	0	0	0	0	0	0
Si descanso	0	0	0	0	0	0
Tiempo en días						
No	4	50%	10	52%	4	50%
1-7	1	12.5%	5	26%	3	37.5%
8-30	1	12.5%	2	11%	1	12.5%
Mayor 30	2	25%	2	11%	0	0
Ha tenido que reducir su actividad						
No	0	0	8	42%	5	62.5%
Si Trabajo	8	100%	10	53%	3	37.5%
Si casa	0	0	1	5%	0	0
Si descanso	0	0	0	0	0	0
Ha cambiado de actividad por dolor						
No	5	62.5%	13	68%	7	87.5%

Si	3	37.5%	6	32%	1	12.5%
Se ha lesionado este segmento en un accidente						
No	8	100%	16	84%	8	100%
Si	0	0	3	16%	0	0
Ha presentado molestia los últimos 7 días						
No	2	25%	4	21%	2	25%
Si	6	75%	15	79%	6	75%
Ha Consultado						
No	7	87.5%	12	64%	6	75%
Fisioterapia	0	0	1	5%	1	12.5%
Médico	1	12.5%	5	26%	1	12.5%
Otro	0	0	1	5%	0	0
Total	8	100	19	100	8	100

Fuente: Propia del estudio

En la tabla 2, se puede observar que el 16% (n=8) de la población objeto de estudio presentó dolor en el segmento dorsal, con mayor frecuencia en ambos lados con un 50% (n=4), el cual ha tenido una duración de 1-7 días en un 37,5% (n=3); el 50% (n=4) de las personas refieren haber presentado problemas antes a este nivel, se encuentra también que al 75% (n=6), este dolor le ha impedido realizar su trabajo habitual por un tiempo 1-7 días y 8-30 días en un 12,5% (n=1) en ambos casos, por otra parte se encuentra que el 100% (n=8) de la población ha tenido que reducir su actividad, en otros casos el 37,5% (n=3) ha cambiado de actividad por el dolor; el 100% (n=8) de la población manifestó no haberse lesionado el segmento en un accidente; el 75%(n=6) manifiesta que en los últimos 7 días ha presentado este dolor, a pesar de esto el 87.5% (n=7) no ha consultado a fisioterapeuta, médico ni otro por la molestia.

Del segmento lumbar, se observa que este segmento es el que más se encuentra afectado dentro de la población objeto de estudio, encontrándose que el 37% (n=19), presentó dolor en la zona lumbar con mayor frecuencia en ambos lados con un 90% (n=17), el cual ha tenido una duración de 1-7 días en un 37% (n=7); el 53% (n=6) de las personas refieren no haber presentado problemas antes a este nivel, se encuentra también que al 47% (n=9), este dolor le ha impedido realizar su trabajo habitual por un

tiempo 1-7 días en un 26% (n=5), por otra parte se encuentra que el 53% (n=10) de la población ha tenido que reducir su actividad, en otros casos el 32% (n=6) ha cambiado de actividad por el dolor; el 84% (n=16) manifestó no haberse lesionado el segmento en un accidente; el 79%(n=15) manifiesta que en los últimos 7 días ha presentado este dolor, a pesar de esto el 64% (n=12) no ha consultado a fisioterapeuta, médico ni otro por la molestia.

En el segmento de la rodilla se obtiene un porcentaje del 16% (n=8) en la población objeto de estudio, presentando dolor en rodillas con mayor continuidad en ambos lados con un 37,5% (n=3) con la misma frecuencia que en el lado derecho, el cual ha tenido una duración de 1-7 días en un 62,5% (n=5); el 75% (n=6) de las personas refieren no haber presentado problemas antes a este nivel, se encuentra también que al 50% (n=4), este dolor le ha impedido realizar su trabajo habitual por un tiempo 1-7 días en un 37,5% (n=3), por otra parte se encuentra que el 37,5% (n=3) de la población ha tenido que reducir su actividad, en otros casos el 12,5% (n=1) ha cambiado de actividad por el dolor; el 100% (n=8) de la población manifestó no haberse lesionado el segmento en un accidente; el 25%(n=2) manifiesta que en los últimos 7 días ha presentado este dolor, a pesar de esto el 75% (n=6) no ha consultado a fisioterapeuta, médico ni otro por la molestia.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en la mujeres trabajadoras del sector informal de la Quebrada Pubus.

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud SF36						
Dimensiones	Bueno		Malo		Media	Desv. Típ.
	N	%	n	%		
Calificación fx. Física	41	73%	15	27%	65,07	26,05
Calificación rol físico	27	48%	29	52%	45,53	44,24
Calificación rol emocional	23	41%	33	59%	42,84	45,29
Calificación energía/vitalidad	34	61%	22	39%	55,09	24,39
Calificación salud mental	41	73%	15	27%	66,71	24,20
Calificación fx. social	41	73%	15	27%	48,45	13,64
Dimensión dolor corporal	31	55%	25	45%	49,86	26,91
Calificación salud general	38	68%	18	32%	50,61	15,30

Fuentes: Propias del estudio

En la tabla 3, se puede observar, en cuanto al rol físico la calificación con mayor frecuencia fue de malo con un porcentaje del 52%, lo que indica que la mayoría de la población presenta problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a su salud. Dentro de las medidas de tendencia central estas se encuentran en un promedio para la calificación de esta dimensión de 42,84 y una desviación típica representada en 44,24. Igualmente se puede destacar que la mayoría de la población presento una calificación de bueno para el resto de dimensiones del SF36.

Tabla 4. Salud total relacionada con la calidad de vida vs edad en las mujeres trabajadoras del sector informal de la Quebrada Pubus.

CALIFICACIÓN SALUD TOTAL SF36						
RANGO DE EDAD	Bueno		Malo		Total	
	N	%	n	%	n	%
16-25 años	4	7,1%	1	1,8%	5	8,9
26-35 años	12	21,4%	5	8,9%	17	30,3
36-45 años	13	23,2%	6	10,7%	19	33,9
46-55 años	7	12,5%	5	8,9%	12	21,4
56-65 años	2	3,6%	0	0%	2	3,6
66-75 años	0	0%	1	1,8%	1	1,8
Total	38	67,9%	18	32,1%	56	100

Fuentes: Propias del estudio

En la tabla 4, dentro de la calificación salud total y edad rango podemos describir que las personas quienes en mayor frecuencia presentaron una calificación de BUENO se encuentran entre los ran-

gos de 36 a 45 años con un porcentaje del 23.2% al igual que en los rangos de 26 a 35 años con igual calificación y un porcentaje del 21.4%.

Tabla 5. Salud total relacionada con la calidad de vida vs ocupación en las mujeres trabajadoras del sector informal de la Quebrada Pubus.

RANGOS EDAD	CALIFICACIÓN SALUD TOTAL SF36					
	Bueno		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vendedora	15	26,8	5	8,9	20	35,7
Aseo en hogares	16	28,6	5	8,9	21	37,5
Reciclaje	2	3,6	1	1,8	3	5,4
Lavandera	1	1,8	2	3,6	3	5,4
Costurera	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Otro	3	5,4	4	7,1	7	12,5
Total	38	67,9	18	32,1	56	100

Fuentes: Propias del estudio

En la tabla 5, se puede observar que para la calificación de salud total y edad rango encontramos que la mayor frecuencia se encuentra en la calificación de BUENO para personas que se desenvuelven en ASEO EN HOGARES con un porcentaje del 28.6% y en segundo lugar con la misma calificación en personas que se desenvuelven como VENDEDORAS con un porcentaje del 26.8%.

DISCUSIÓN

La ejecución del estudio arroja como resultado, una morbilidad sentida manifiesta por parte de 56 mujeres que habitan en estrato bajo bajo, en condiciones de pobreza absoluta, característica del sector donde viven con sus familias: el Asentamiento Laura Simmonds. Son mujeres con edades oscilantes entre 36 y 45 años, con predominio de madresolterismo, escolaridad primaria y con una situación que las unifica: el desempeño como vendedoras ambulantes y aseadoras en casas de familia, además de otras labores de menor grado. Su situación, es muestra de

la realidad social y económica que definen las oportunidades laborales especialmente de grupos altamente vulnerables como los que hicieron parte de este estudio y en el que postula Castro Torres, quien al finalizar el perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores del sector informal de Villavicencio, revela que “el sector informal es una población vulnerable; su empleo es mal remunerado a pesar de las largas horas de trabajo”.

Lo anterior como parte de los resultados de las distintas aplicaciones, esto es, entrevista informal, el instrumento de Calidad de Vida SF-36 y el Cuestionario Nórdico, facilitaron además la aproximación a la concepción que de su salud respecto al dolor, tienen estas mujeres, así como la manera explícita como abordan el problema y las implicaciones del mismo, girando todo alrededor del dolor y las afecciones osteomusculares, que finalmente revelan como afección predominante, el dolor en la región lumbar aceptado por el 37% de las participantes. Así mismo el 16% refiere dolor tanto en la región

dorsal, como en rodillas. El grado de dolor predominante compromete al cuyas edades están entre 26 y 45 años.

En cuanto a la percepción que tienen las trabajadoras de su estado de salud físico y mental, acorde con la calificación fundamentada en el SF36, es por su parte, considerada buena, a excepción de las esferas de rol físico y emocional en las cuales los porcentajes son 52% y 59% respectivamente, indicando una calificación de mala percepción.

Lo anterior genera como respuesta al cuestionamiento básico del estudio, que para el 68% del grupo, la salud es buena. En este sentido, es importante resaltar que el adjetivo "BUENO" remite para este caso, a lo que antecede a dicha respuesta, es decir que al momento de ellas responder, no refieren suspensión de días de trabajo como consecuencia de su salud (BUENA O MALA), no porque realmente se sientan bien; sino porque prefieren obviar, ignorar dicha molestia antes que arriesgar la manutención de su familia. De ahí que la calificación, al no existir interrupción alguna en su rutina laboral, sea de salud buena, entendiendo que ésta es, "un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión, funcionar efectivamente por el tiempo más largo posible en el ambiente, donde por elección está ubicado" Rosales (s.f.p.); aún así esta percepción por parte de ellas, dista de los que postula este investigador. Igual sucede con lo planteado por Aponte (2007) quien en su estudio descriptivo observacional, tomado como muestra 4.361 mujeres trabajadoras del sector informal, determina sus condiciones de trabajo y salud, de lo cual concluye que el sistema más frecuentemente afectado, fue el osteomuscular. Pero en este caso, aunque son vendedoras ambulantes y aseadoras de edad entre 36 y 40 años, son peluqueras y califican su propio estado de salud igual que las otras, como bueno.

Otro aspecto importante que permite inclusive relacionar estos resultados con estudios anteriores, es la variable edad, igual que el compromiso del dolor osteomuscular en las personas trabajadoras,

lo cual abordado por Noceda (2008), en el estudio descriptivo, con método observacional, transversal, realizado para caracterizar el dolor osteomuscular crónico en pacientes de atención primaria dejó como evidencia que en una muestra de 320 adultos en estado álgido permanente, predominaba el dolor generado por Artrosis y Lumbalgia, comprometiendo especialmente a casadas y viudas de nivel socio-cultural bajo, con comorbilidad asociada, altamente incapacitante en el ámbito laboral, resultado que muestra diferencias y similitudes frente al caso que nos ocupa, puesto que mientras las mujeres trabajadoras del sector informal del Asentamiento Laura Simmonds, se reconocen como solteras, relativamente jóvenes, (36-45), afectadas por dolor agudo en la región lumbar, la muestra de Noceda (2008), es similar tan solo en lo referente a la caracterización sociocultural y ubicación de dicho dolor, porque incluso, la manifestación directa del mismo, en el caso de las mujeres trabajadoras, no representa el alto grado de incapacidad que si se revela en el estudio de Noceda y que es referido también por la Organización Panamericana de la Salud (2008), al afirmar que, existe una "prevalencia de estados álgidos en la población laboral femenina".

Se considera pertinente tener cuenta la similitud entre los hallazgos del estudio descriptivo correlacional realizado por Torres et al, para conocer las causas de morbilidad de mujeres trabajadoras residentes en un servicio de salud. Sus hallazgos le permiten afirmar que la asociación de la morbilidad laboral y la edad, es común en todas las edades y se relaciona directamente con la actividad laboral, así como trastornos de comportamiento, síndromes depresivos y ansiosos, además de alteraciones osteomusculares como lumbalgia y cervicalgia. Como se describe, no es distante el resultado del presente estudio, pues como ya se mencionó, el grupo de trabajadoras del sector informal del Asentamiento, igual que el investigado por Noceda y Torres revelan la existencia de dolor osteomuscular, en grupos comprometidos laboralmente aunque de diversos sectores, pero unificados todos en la ubicación predominante del dolor, es decir Lumbalgia.

CONCLUSIONES

Determinar la morbilidad sentida frente al dolor como en este caso, es una oportunidad para ratificar las dificultades sociales y económicas que giran alrededor de grupos vulnerables como la mujer trabajadora en el sector informal que fue tomada como razón de ser para este estudio, lo cual, permitió llegar además a conclusiones como las siguientes: Padecen en su mayoría (37%) dolor en la región lumbar, y el 26%, en la región dorsal, durante un período de 1 a 7 días, generando una reducción en su productividad laboral.

Según su concepto, no habían presentado antes problemas a este nivel, ni lesiones en accidentes, pero aún así y siendo incapacitante el dolor, no acuden a solicitar atención en salud.

La mayoría obtienen puntuación de bueno, en 6 de 8 esferas de la salud total, siendo las 2 afectadas, el rol físico y emocional.

Las participantes, son altamente vulnerables; su difícil situación socioeconómica, conlleva a que tengan un difícil acceso a diversos servicios, entre ellos la Salud, de tal forma que les permita mantener unas condiciones saludables, y lograr así un completo bienestar, ideal diferente a lo que hoy muestran, pues las graves alteraciones osteomusculares que las afecta, al no ser atendidas a tiempo, pueden convertirse en enfermedades degenerativas e irreversibles, aunque ellas, insistentemente, argumenten el deseo de no arriesgar su manutención y la de su familia, guardando silencio ante tal dolor y continuando en la actividad laboral, que posiblemente sea la causa de su dolor.

REFERENCIAS

- Abril, A. y Cantor, L. (2008) Política Pública Distrital Integral de Salud para la Población en Situación de Desplazamiento forzoso por la violencia. Secretaría Distrital de Salud y Universidad Javeriana. Disponible: Presentación en www.javeriana.edu.co/fcea/.../politica_salud_desplazados.pdf -.2008
- Aponte, P. (2007) *Diagnóstico de las condiciones de Salud y Trabajo de las Mujeres que laboran en el Sector Informal de Bogotá*.
- Castro, A. y Galvis, C. (2002) *Perfil Epidemiológico de la Población Trabajadora de Vendedores del Sector Informal*.
- Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2009) *Equidad*. Presidencia.gov.co/.../2009//090326c.asp. *Revista Dinero*. Marzo 26.
- Gómez, L. (2004) *Elementos Socioculturales y Epidemiológicos de las Enfermedades*. Editorial McGraw Hill. Madrid.
- Informe alternativo sobre la salud en Latino América. (2004) www.cisas.org/ni/files/lahr_esp.pdf. Observatorio Latinoamericano de Salud aïme Breilh CEAS (Editor).
- Informe presentado por la Presidencia del Asentamiento Laura Simmonds de la Quebrada Pubus. Junio de 2009.
- Kanaga, R. (2008) *Bajos salarios y trabajos vulnerables para las Mujeres: Indymedia*. Colombia. indymedia.org/news/2008/04/85023.php -. Wednesday, Apr. 16.
- Noceda, J.J. (2008) *Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria*. Bogotá.
- Organización Panamericana de la Salud (2008) Informe Epidemiológico.
- Proceso de Salud Enfermedad. ppt. Disponible en: www.uv.es/joguigo/Salud_Publica/SP/Materiales.../1-3PSE.pdf -. Illich.
- Rosales, L. (s.f.p) *Trabajo sobre el sector informal y su organización en América Latina*. [www.globallabour.info/es/Lucia%20Rosales%20LatAm\(Resena\).doc](http://www.globallabour.info/es/Lucia%20Rosales%20LatAm(Resena).doc)-. Global Labour Institute.