

# IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DE LOS ESTILISTAS DE BOGOTÁ, 2008

**Autora:** ANA E. SANTAMARÍA Q. Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Ocupacional

## **Resumen**

Para identificar los factores de riesgos ocupacionales de los estilistas y determinar cuáles son prevalentes se desarrolló un estudio descriptivo en el cual mediante encuestas sobre los factores de riesgo aplicadas a una muestra de la población de estilistas de Bogotá, Colombia, (Localidad 8), se hallaron factores con presencia significativa, concluyendo que existen diversos tipos de riesgos prevalentes que afectan sin lugar a duda la salud de estos trabajadores.

**Palabras clave:** riesgos ocupacionales, fuente o agente de riesgos, panorama de riesgos, exposición, estilistas, estética corporal, tratamientos cosméticos, salud ocupacional, patología, VIH, SIDA, microorganismo patógeno, hepatitis víricas, dermatitis, asma ocupacional, fibrosis pulmonar, cáncer

## **Abstract**

*In order to identify the occupational risk factors for stylists and their prevalency, a descriptive study was developed through a survey about risk factors, applied to a sample of the population of stylists of Bogota, Colombia (8th Locality), the factors were determined obtaining the conclusion that there are diverse kinds of prevalent risks that affect, without a doubt, all these worker's health because of long exposures to them.*

## **Introducción**

La salud ocupacional es la disciplina que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y protegerlos ante los riesgos ocupacionales (OMS, 2008)<sup>1</sup> Está directamente relacionada con la medicina laboral que mediante una serie de actividades de diagnóstico médicas determina el estado de salud del trabajador antes, durante y después de desempeñarse en determinado puesto de trabajo, buscando con esto prevenir y evitar alteraciones de salud que puedan afectar a los trabajadores en su capacidad laboral o disponer la intervención remedial cuando ya éstas se han presentado (Kohn, 2002)<sup>2</sup>.

Un sector de la población trabajadora mundial al que debe prestarse mayor atención bajo la óptica de la salud ocupacional es el de los trabajadores de

embellecimiento corporal, entre ellos los estilistas, dedicados a los procesos de cuidado y embellecimiento del cabello, piel y uñas en las peluquerías y/o salas de belleza. Aunque parece no ser muy problemático en materia de salud, este sector laboral es de interés en el tema especializado de salud ocupacional por el número de trabajadores que en él laboran; por los impactos sociales de enfermedades infectocontagiosas muy graves como el SIDA, las hepatitis o los herpes, que se pueden diseminar en peluquerías y demás establecimientos de estética corporal; porque en su labor diaria estos trabajadores utilizan herramientas, instrumentos y sustancias que representan riesgos de daño a su salud; porque fácilmente en estos centros de venta y ejecución de procedimientos cosméticos se observa ausencia o debilidad de controles y medidas de prevención y porque presentan características de vulnerabilidad y desprotección, muchos de ellos trabajando en la informalidad; y, además, porque en Colombia no hay estudios sobre este tema, con excepción de algunos trabajos breves adelantados por los Hospitales de Usaqué y Vista Hermosa de Bogotá.<sup>3</sup>

**Marco teórico del estudio.** Seis componentes conceptuales conforman el marco teórico dentro del cual se desarrolló este estudio:

- La relación trabajo y salud: el trabajo impactos lesivos para la salud
- La estética corporal como actividad laboral: situación y problemática
- Conceptualización actual de salud ocupacional
- Normatividad vigente en salud ocupacional
- Panorama de riesgos ocupacionales aplicado al campo de la estética corporal
- Patologías graves asociadas con riesgos ocupacionales del sector

**La relación trabajo y salud.** Se ha podido establecer que el trabajo puede afectar severamente la salud del trabajador por diversos factores de riesgo, llegando a incapacitarlo temporalmente o de por vida o incluso a causarle la muerte. Es una dualidad bidireccional de causas y efectos: el trabajo afecta la salud y a su vez el estado de salud afecta la capacidad de producción. Por otra parte, la forma como se desarrolla el trabajo, sus productos y desechos o residuos afectan al medio ambiente y de ahí a la comunidad en general, resultando de esto la necesidad de que por una parte las sociedades deban regular y controlar tanto las relaciones de trabajo como la calidad de sus productos en cuanto a riesgos para la salud y los impactos sobre el medio ambiente, la responsabilidad social del fabricante ante el consumidor o usuario y ante la sociedad. El calentamiento global, que ha prendido las alarmas en la OMS, es solo uno de esos megaimpactos dañinos de las formas de trabajo<sup>4</sup>.

La creciente preocupación por los problemas ambientales se ha traducido en mayores y crecientes exigencias de control: hay nuevos instrumentos e instancias de participación de los trabajadores en el cuidado de salud y se ha enfatizado el tema del autocuidado como la forma de ser responsable ante el manejo de la propia salud, se ha resaltado la importancia de cuidar del entorno y en el pensamiento empresarial se ha introducido el concepto de salud ocupacional como inversión. Productos sociales de esta evolución de la comprensión y de las actitudes sociales hacia esta relación son los desarrollos especializados de la medicina y disciplinas paramédicas en el campo laboral u ocupacional, la toxicología, la sociología del trabajo, la psicología organizacional y psicología industrial, la generación y estandarización de regulaciones mediante normas legales como leyes, decretos, resoluciones, normas técnicas, manuales de operación de equipos y herramientas, manuales o protocolos de procedimientos y manuales de seguridad, las nuevas teorías sobre la importancia y función de los programas de salud ocupacional en la empresa<sup>5</sup>.

**La estética corporal como ocupación.** Está catalogada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones con el código 6373 bajo la denominación de “estilistas, esteticistas y afines” que incluye peluqueros, estilistas, esteticistas, masajistas, cosmetólogos, manicuristas, pedicuristas y asesores de imagen. (CNO, 2007)<sup>6</sup> Fue ubicada en el sector 6, ventas y servicios, en el nivel 3, El nivel 3 agrupa aquellas ocupaciones que solo requieren conocimientos correspondientes a educación básica más capacitación específica, que según la normatividad vigente es de 500 horas de curso específico más 40 horas de curso de bioseguridad básica. Como sector laboral agrupa un número amplio de actividades y procedimientos sobre el cuerpo humano, desde los pies hasta el cabello, pasando de lo artesanal en pedicures, manicures y peinados, hasta las intervenciones altamente especializadas de diseños de sonrisa, lipoesculturas y moldeamientos maxilofaciales, siendo éstas últimas ámbito y competencia de la medicina y la odontología especializadas. En los últimos años estos tratamientos han cobrado gran demanda en las sociedades, pues se considera que la buena imagen forma parte de los activos individuales y ayudan a la estabilidad psicosocial reforzando la autoestima<sup>7</sup>. De ahí que la belleza sea actualmente uno de los renglones más importantes de la economía mundial en el que fluyen grandes sumas de capitales entre tratamientos estéticos y producción y comercio de productos para ellos.

El impacto social de esta actividad, aunque en lo positivo tiende a pasar desapercibido, no obstante ser todos los ciudadanos usuarios de sus servicios, en lo negativo sí pueden sus impactos ser muy notorios, significativos y lesivos para la comunidad. Dimensiónese lo que ocurre cuando una herramienta se convierte en elemento de contagio de gérmenes patógenos tan peligrosos como el VIH o los

de las hepatitis víricas, patologías en las cuales de unos pocos contagiados en una peluquería podemos pasar a cientos en sus familias y esto puede ocurrir sin que sus víctimas se enteren ya que la cadena de contagio es silenciosa y cuando el fenómeno patológico o epidemia estalla es porque ya la enfermedad se ha desarrollado y avanzado hasta fases virulentas y los contagios se han multiplicado varias veces, pudiendo llegar a convertirse en epidemias.

En estética corporal existe un número considerable de personas laborando que constituyen una población en constante riesgo en cuanto a salud ocupacional. Para el año 2002 se estimaba que en Bogotá había 64.000, según estudio epidemiológico realizado por el Hospital de Usaquén de Bogotá, ESE.<sup>8</sup> (SSB, 2002) Este personal realiza procedimientos en los cuales están presentes diversos factores de riesgo por trabajar permanentemente sobre cuerpos humanos en los cuales puede haber, en el momento del procedimiento de belleza, enfermedades transmisibles o gérmenes patógenos cuyo contagio puede originar enfermedades graves; por manipular instrumentos, herramientas o máquinas que presentan riesgo de heridas; por utilizar sustancias químicas tóxicas peligrosas y otras veces porque las condiciones físicas y psicosociales en que trabajan incrementan los riesgos.

Actualmente, en la población de trabajadores de estética corporal, existen características de vulnerabilidad social: no tienen empresas que los afilien al sistema de seguridad social en salud, pero sí deben pagar impuestos y arriendos como si fuesen empresarios y deben afiliarse como independientes a las EPS. Por estar aislados no tienen afiliación a las ARP que los pueda amparar en caso de incapacidad o enfermedad laboral. Como población objeto de acciones preventivas por parte del Estado tienden a ser “invisibles”, quizá por el mismo aislamiento en que permanecen como sector laboral<sup>9</sup>. Pero la vulnerabilidad no se cierra sobre ellos sino que es la sociedad toda la que incrementa los riesgos cuando la población en mención no está debidamente protegida, especialmente de diseminación de contagios de enfermedades graves. Por la razón anterior también exponen a la población usuaria de los servicios a riesgo biológico.

Este personal debe cumplir con las exigencias de la normatividad vigente entre las cuales se destaca la obligatoriedad de un curso de capacitación en bioseguridad, actualmente de 40 horas, enfocado hacia riesgo biológico, que, a juicio de la autora, es insuficiente. Por otra parte, en la industria de la belleza las regulaciones son muy laxas, son pocos los trabajadores que tienen acceso a información actualizada y mínimo el soporte que reciben para aplicar las prácticas adecuadas en pro de la protección de la salud (Hepworth & Murtagh, 2004)<sup>10</sup>.

Todo lo anterior permite afirmar que una atención adecuada a este sector laboral en materia de salud ocupacional exige documentar el correspondiente panorama de riesgos y debe hacerlo la academia como gestora del conocimiento y de las tecnologías, con la participación de los trabajadores, en la documentación de procedimientos e identificación de riesgos y en el diseño, implementación, desarrollo y ajuste de programas de capacitación en medidas de prevención de riesgos y protección de la salud.

**Los factores de riesgos ocupacionales en estética corporal.** Hay una teoría establecida como doctrina científica sobre los factores de riesgo que están señalados de causar impactos nocivos en la salud, desarrollada por las distintas disciplinas que convergen en la base científica de la medicina laboral, que los identifica y agrupa por tipos, que determina los diversos agentes de riesgo o fuentes que los generan, los efectos que sobre la salud de los trabajadores pueden ocasionar en términos de patologías o enfermedades identificadas con su sintomatología, naturaleza, etiología, grado de morbilidad y que la medicina ha tipificado como enfermedades ocupacionales, para las cuales ha propuesto y desarrollado las correspondientes medidas terapéuticas y de rehabilitación laboral<sup>11</sup>. Existe asimismo un catálogo de enfermedades reconocidas por la normatividad vigente como enfermedades profesionales. Para el campo de este estudio eso no está muy bien documentado en el país. Por exploración de literatura extranjera se sabe que hay patologías graves asociadas con riesgos presentes en los salones de belleza y peluquerías, entre ellas la que provocó la implantación del curso de bioseguridad: el SIDA; junto a ésta que se considera la más grave, también pueden aparecer otras infectocontagiosas como las hepatitis víricas, los herpes, algunas dermatitis bacterianas y micosis. Así mismo, existen otras no infectocontagiosas, como el asma ocupacional, las dermatitis alérgicas originadas por varios productos de uso común en peluquerías, la fibrosis pulmonar y el cáncer, las tendinitis y mialgias o las várices.

**Materiales y métodos.** Para resolver el problema de investigación, una vez determinados el tipo de estudio, las variables que se investigarían, la autora escogió como instrumento de medición la encuesta con preguntas de tipo cerrada, asignando un ítem a cada agente o fuente de riesgo de la clasificación para determinar si se daba o no la presencia de cada uno en los puestos de trabajo con ocasión del ejercicio de la ocupación de estilista, manicurista o pedicurista. Se eligió un número de 70 personas para la muestra, escogiendo al azar de la lista de salones de belleza de la Zona Octava de Bogotá, y se aplicó la encuesta a quienes voluntariamente quisieron colaborar en la investigación, que al final quedaron en 62, por pérdida de hojas diligenciadas. A los puntajes obtenidos, sistematizados en matriz de doble entrada que constituyó la base de datos se les aplicó el procedimiento estadístico para proceder al correspondiente análisis y

discusión que permitieran llegar a conclusiones en relación con el problema de investigación.

## **Resultados**

### **Caracterización muestral y ocupacional de los encuestados**

La edad promedio de la muestra es 35.6 años, oscilando entre una mínima de 17 una máxima de 63, con desviación típica de 9.6. Por grupos etáreos la mayor proporción (40.3%) fue el de 30 a 39 años; le siguen los de 20 a 29 años y 40 a 49 años con un 24.2% cada uno.

Su composición por género es 71 % femenino y un 29 % masculino, resultado que apoya lo reportado en la literatura, donde se afirma que es una ocupación predominantemente femenina. En escolaridad se encontró que sobresalen, con un 55%, los que han completado el bachillerato, seguido por el 15% de educación básica secundaria. Tiene una antigüedad promedio de 8.8 años,  $\pm$ , con una desviación típica de 7.2, oscilando entre un mínimo de 6 meses y máximo de 30 años; que la mayor proporción (68%) está en quienes llevan entre 1 y 10 años,

Adicionalmente se encontró que la jornada diaria de trabajo es en promedio de 10.1 horas, oscilando entre un mínimo de 4 horas diarias y un máximo 15. La más alta proporción (61%) trabaja entre 9 y 12 horas, seguida por el 25% que trabaja entre 5 y 8 horas. Así mismo reportaron que el número de días de descanso a la semana es en promedio de 1.7, aun cuando se encontró de alguien que reportó que no descansa hasta uno que solo labora un solo día a la semana; la mayoría, 65.5%, descansa un solo día.

El ingreso promedio es de \$760.000, oscilando entre el mínimo \$150.000 y \$1.800.000, con desviación típica de 344.000. La mayoría (66.7%) ganan entre uno y dos salarios mínimos. El 27.85 recibe salario, mientras que al 72.2% le pagan por procedimiento. La mayor proporción con salario (32%) está en las mujeres mientras que en los hombres es de SOLO 12.5%,.

En cuanto a seguridad social ante los riesgos de enfermedad se halló que un 54.5% tiene afiliación al régimen contributivo (EPS), mientras que el 27.3% lo está al régimen subsidiado (SISBEN) y un 18.2 no está afiliado a ninguno. Es decir que uno de cada dos estilistas tiene seguridad ante los riesgos de salud, pero uno de cada cinco tiene que depender de la caridad pública. Sólo el 23.8% es cotizante, mientras que el 52.4 es beneficiario y el 18.2 no está afiliado. Los hombres tienen la proporción más alta de afiliados al régimen contributivo, en tanto que las mujeres tienen la más alta de no afiliados al SSSS, mientras que en categorías de afiliación los dos géneros presentaron valores muy similares. Relacionando edad con afiliación a salud los resultados dicen que la mayor proporción de cotizantes

está entre quienes tienen de 30 a 39 años, seguido del grupo de 40 a 49, siendo los únicos donde hallamos cotizantes; los demás son beneficiarios o no están afiliados. Relacionando nivel de escolaridad con afiliación a salud hallamos que el nivel más bajo (primaria incompleta) se asocia con la mayor proporción (80%) de no afiliados, seguido por los que tienen algunos estudios universitarios. Al tomar la jornada en relación con afiliación a salud se encontró que son quienes más trabajan (12 a 15 horas) los que tienen la proporción más alta de no afiliados con un 40 % y que todos los que menos horas trabajan están afiliados al régimen contributivo. Si tomamos la antigüedad en el trabajo en relación con la afiliación a salud se encontró que los que llevan hasta cinco años todos están afiliados, que la proporción más alta de no afiliados corresponde a quienes llevan de 11 a 15 años (63%), seguido por los que llevan más de veinte

Solamente un 1.6% está asegurado para los riesgos profesionales (ARP) mientras el 98.4 está desamparado Y solo el 8.1% puede aspirar a estabilidad de subsistencia garantizada por una pensión

### **Caracterización de los riesgos para los estilistas**

En el grupo 1, físicos y mecánicos, se halló que el elemento preponderante es el ruido con un valor de 96.1%. Le siguen iluminación con 90.3 y elementos cortopunzantes con 85.5%. Otras fuentes de riesgo en el grupo presentaron valores por encima del 50%: elementos lacerantes con 62.3, riesgo de incendio con 57.4% y riesgo eléctrico con 51.6. Como resultado general en el grupo tres fuentes presentan valores por encima del 85% y otras cuatro están sobre 50%.

Para el grupo 2, químicos, biológicos y sanitarios, se encontró que el valor más alto 96.8% corresponde a sustancias químicas. Estos trabajadores están en contacto permanente con ellas: Le sigue (82%) el contacto con el cuerpo de los clientes o sus fluidos corporales, que está asociado a riesgo biológico. Las fuentes de riesgos sanitarios todas están con valores muy bajos.

En el grupo 3, ergonómicos y locativos, el puntaje más alto estuvo en movimientos repetitivos (72.6%), seguido por el de posturas tensionantes que tuvo 53.2%.

En materia de riesgos psicosociales, grupo 4, todos los agentes de riesgo analizados obtuvieron puntajes muy bajos.

Se preguntó en la encuesta por la ocurrencia de eventos negativos para la salud como heridas, contagios y enfermedades asociadas con riesgos ocupacionales. Los resultados obtenidos manifiestan que el valor alto fue el de heridas: el 69.4% de la muestra manifiesta haber sufrido heridas en su trabajo, lo cual puede ser consistente con el puntaje obtenido por manipulación de elementos

cortopunzantes y lacerantes. Los otros tipos de eventos obtuvieron puntajes muy bajos, pero el de contagios dice que uno de cada tres trabajadores anota su ocurrencia.

En cuanto a medidas de prevención los resultados obtenidos muestran que las condiciones son muy buenas, excepto en dos; todos los puntajes sobre 85%, que significa que se ponen en práctica las medidas de prevención recomendadas. Las dos fuentes de problema estarían en capacitación en manejo del extintor y en suministro de EPP.

La distribución general de la muestra por nivel de riesgo arrojó que el 64.5% está expuesta a un nivel medio de riesgos, el 29% a nivel bajo y 6.5% a nivel alto. Esto da que el 71% de la muestra está expuesta a riesgos medios o altos.

Relacionando nivel de escolaridad con niveles de riesgos, el puntaje más alto de riesgo se halló en el nivel más bajo de escolaridad, que es el de primaria incompleta y los de nivel inferior en riesgos son los de educación básica y bachillerato

Tomando nivel de riesgos en relación con afiliación a salud el nivel más alto se encontró entre los no afiliados,

**Discusión.** Con una proporción muy alta, el 89%, de personas entre 20 y 50 años, siendo la proporción más alta la del grupo etáreo entre 30 y 40, es evidente el predominio de las mujeres en esta actividad, con un 71% de la muestra. Es interesante este aspecto ya que desde finales de los años ochenta, los estudios han reflejado que los riesgos ocupacionales de oficios relacionados con la belleza afectan en mayor proporción a las mujeres dado su predominio en este ámbito (Hepworth & Murtagh, 2005). El 60% tiene una permanencia en la actividad entre uno y diez años y sólo un 7% lleva más de veinte años. El número promedio de hijos es 2 aunque el 17% no los tiene. Puede caracterizarse como una población que trabaja jornadas muy largas puesto que el 61% dice trabajar entre 8 y 12 horas diarias y un 10% trabaja entre 13 y 15 horas. Para los que reciben pago por procedimiento realizado esto puede tener dos significados: a más horas mayores oportunidades de ingreso; o la tarifa por procedimiento es muy baja y tienen necesidad de recurrir a más horas de trabajo, con posibles impactos negativos para su vida familiar e incremento de riesgo psicosocial por estrés ocupacional debido a largas jornadas laborales y muy poco tiempo para atender necesidades psicoafectivas de recreación en familia, sumado a que el 62% dice descansar solo un día a la semana y un 14% dice dedicar menos de un día o ninguno a descansar, lo cual da como resultado que un 76% de los encuestados no tiene descanso durante la semana. Para los que reciben salario, que son minoría de



solo el 15%, que probablemente su pago es muy bajo, aunque solo un 24% percibe su ingreso como inaceptable. Consistente con esto es el resultado de integrar ingresos con jornada de trabajo, resultando que justo los que más altos ingresos perciben son los de las jornadas más largas. Por grupo etéreo la proporción más alta con salario corresponde a quienes están entre los 20 y 39 años, donde un 35% recibe salario.

En materia de seguridad social en salud, uno de cada cinco trabajadores (18%) no está amparado y son las mujeres las que presentan la mayor proporción y en general uno de cada cuatro están por fuera del sistema y más de la mitad de la muestra es beneficiaria, contra menos de una cuarta parte que es cotizante.

Contrario al refrán “el que trabaja no come paja”, aquí son los que más trabajan los que están más desamparados pues son los que laboran de 13 a 15 horas diarias los que presentan la mayor proporción de no afiliados a salud, con un 40% y entre los mayores de 50 años no se hallan cotizantes.

Para las exigencias del área de trabajo el nivel de escolaridad es alto, en general, si se tiene en cuenta que el 84% de la muestra dice tener de básica secundaria a formación profesional.

Su condición de vulnerabilidad en seguridad social se evidencia en estos resultados: solo un 16% recibe un salario, mientras un 30% no tiene afiliación a seguridad en salud, sólo un 2% está afiliado riesgos profesionales y solo un 8% posee afiliación a fondos de pensiones. Esto en materia de seguridad social significa que una mínima proporción de estos trabajadores puede aspirar a los beneficios de una pensión que en su tercera edad les dé estabilidad y menor aún es la proporción (2%) que en caso de enfermedad profesional tengan posibilidad real de amparo por parte del Sistema de Riesgos Profesionales; el 98% no la tiene. Se confirma, entonces, lo afirmado antes, al describir el problema, sobre lo vulnerable y desprotegido que está el sector de trabajadores de la estética al nivel estudiado. No se puede incluir aquí a los cirujanos plásticos o la odontología estética, pues corresponden a otro nivel ocupacional.

Por fuente de riesgos, los valores más altos por grupos, ordenándolos, de mayor a menor se obtuvieron los siguientes resultados:

Grupo 2: químicos, biológicos y sanitarios sustancias químicas 97%, contacto con fluidos corporales 82%, Significa que la casi totalidad de encuestados manifiestan que manejan sustancias químicas de reconocidos impactos nocivos para la salud. La investigadora ha observado que el 100% de trabajadores del sector maneja sustancias químicas de efectos nocivos. Esto frente al valor prevención correspondiente, se equilibraría pues el 93% dice tomar las precauciones

adecuadas con EPP. Sin embargo, lo último no es muy consistente con lo observado in situ, donde la protección es baja; pero no se tienen registros técnicos sistemáticos con valores específicos que permitan contrastarlos.

La exposición promedio a los riesgos biológicos es de 8 horas, por contacto directo con el cuerpo del usuario. Este valor es consistente con los de elementos cortopunzantes y lacerantes del grupo 2, que fueron 85% y 62% respectivamente y con el de eventos de heridas acusado por los encuestados que es de 70% de personas que se han herido en su trabajo. Esto significa que si la exposición a riesgo biológico es alta (toda la jornada laboral corriente de 8 horas), el 70% de los trabajadores además se hieren, el riesgo biológico se incrementa; pues toda herida es puerta abierta de entrada a gérmenes patógenos, siendo de especial peligrosidad el VIH. Contrasta con el bajo valor de eventos de contagios de SIDA, que es sólo un 10%.

No se preguntó por exposición a campos magnéticos, que la hay por los aparatos eléctricos de uso constante, debido a la dificultad que plantean las exigencias técnicas de su medición y el tiempo de trabajo de campo que eso requiere para la confiabilidad de los resultados. Es seguro que este riesgo está presente para los estilistas, pero establecer su magnitud y exposición plantea retos técnicos difíciles que están fuera del alcance de la investigadora y más difícil aún establecer sus impactos sobre la salud.

Grupo 3: ergonómicos y locativos: posturas incómodas y/o fatigantes 47%, Movimientos repetitivos 27%. Las posturas tensionantes y fatigantes están asociadas con enfermedades como lumbalgias, mialgias, calambres por ello, aunque su valor en estos resultados no sobrepase el 50%, son de cuidado por ser incapacitantes; el dolor de espalda es una de las causas más comunes de ausencia al trabajo, y es una dolencia común en los trabajadores de la belleza (Guo y otros, 1999)

En los demás elementos de estos grupos el panorama parece no ser significativamente riesgoso

Al analizar los resultados de los test de Chi cuadrado, no se encontraron relaciones entre las siguientes variables: el modo de pago y el género, el tipo de afiliación a la seguridad social y el género, categoría de afiliación y género, edad y modo de pago, edad y tipo de afiliación a la seguridad social, edad y categoría de afiliación, nivel de escolaridad y modo de pago, antigüedad y modo de pago, la antigüedad y categoría de afiliación, antigüedad y tipo de afiliación, riesgo ocupacional y la edad, la antigüedad, el número de horas diarias de trabajo, el modo de pago, la afiliación a seguridad social y la categoría de afiliación.

Se encontró una relación sutil entre el tipo de afiliación a la seguridad social y nivel de escolaridad ( $p=0.054$ ), siendo la tendencia que entre menor escolaridad menor afiliación, esto puede deberse a que probablemente la gente con mayor escolaridad esté al tanto de los beneficios de ser parte de algún programa de seguridad social. Adicionalmente se encontró relación ( $p = 0.029$ ) entre el grado de escolaridad y la categoría de afiliación, de la misma manera que en la anterior pues todas las personas con escolaridad primaria incluidas en la muestra no hacen parte de ningún programa de seguridad social.

Por último existe relación entre la antigüedad y tipo de afiliación, se encontró que las personas nuevas en el trabajo están afiliadas, las que llevan poco tiempo están afiliadas o a Eps o a Sisben, debe resaltarse la tendencia observada en parte de las personas que llevan entre 11 y 15 años, pues en su mayoría no están afiliadas.

## Referencias

---

<sup>1</sup> OMS. 2008. Occupational health. [http://www.who.int/occupational\\_health/en/](http://www.who.int/occupational_health/en/) (Consultado en línea 15 de octubre 2008)

<sup>2</sup> Kohn M. 2002. Cuidados y protección... su mejor elección. Editado por BAVARIA. Bogotá, p.11

<sup>3</sup> BOGOTÁ. Secretaría Distrital de Salud. Boletín epidemiológico de salud ocupacional. Sept. 2002

<sup>4</sup> OMS. 2008 Año para enfrentar el calentamiento global.

<sup>5</sup> Zúñiga, Geovanny. Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. S.p.i. Medellín, 2006. p. 27

<sup>6</sup> COLOMBIA. Clasificación Nacional de Ocupaciones, 2007.

<sup>7</sup> Rincón L., Magda y otros. 2002. Salu ocupacional y bioseguridad ensalas de belleza y afines. Bogotá, 2002.p. 17

<sup>8</sup> Id. p. 21

<sup>9</sup> COLOMBIA. Ministerio de salud. Guía para la atención integral en salud ocupacional basada en la evidencia. Bogotá, 1997.p.9

<sup>10</sup> Hepworth, J. d & M. Murtag, 2005.

<sup>11</sup> Correa Ch., Carlos. Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional. Bogotá 2006. p. 14

