

Discapacidad y mototaxismo en Cartagena, Colombia

Disability and motorcycle taxi drivers in Cartagena, Colombia

Yaneth Herazo B¹; Regina Domínguez A², Sandra Olarte B³, Liliseth Quitian C³

¹ Fisioterapeuta, magíster en Salud Pública, líder del Grupo de Investigación Muévete Caribe, Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Barranquilla, Colombia. Correo electrónico: aherazo4@unisimonbolivar.edu.co

² Fisioterapeuta, especialista en Epidemiología, líder del Grupo de Investigación Movimiento Humano y Salud, Universidad de San Buenaventura, Cartagena, Colombia. Correo electrónico: reginado90@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, investigadora independiente. Correo electrónico: solarteb1@gmail.com, liliseth@hotmail.com

Recibido: 26 de Julio de 2011. Aprobado: 28 de septiembre de 2011.

Herazo Y, Domínguez R, Olarte S, Quitian L. Discapacidad y mototaxismo en Cartagena, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(4): 469-473

Resumen

Objetivo: estimar el nivel de dependencia funcional como medida de la discapacidad en un grupo de mototaxistas en Cartagena. **Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron 1123 expedientes correspondientes a los mototaxistas que sufrieron un accidente de tránsito en Cartagena; de los cuales se determinó en 262 sujetos el nivel de dependencia funcional con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria, mediante la escala de Barthel. Para el análisis de los resultados se utilizó la base de datos Epi Info versión

3.5.1, las variables se presentan en frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** se encontró que el 53.4% de los sujetos presentan dependencia funcional leve y el 15,6% presentan dependencia moderada. El 76% de los encuestados manifestaron no realizar actividades laborales. **Conclusiones:** la dependencia funcional como medida de la discapacidad es una consecuencia altamente probable de los accidentes de tránsito entre los moto-taxistas.

-----**Palabras clave:** dependencia funcional, discapacidad, moto-taxista, accidentes de tránsito.

Abstract

Objective: to estimate the functional dependency as a measure of disability in a group of motorcycle taxi drivers from Cartagena, Colombia. **Methods:** a retrospective descriptive study in which researchers reviewed 1123 files of motorcycle taxi drivers involved in traffic accidents in Cartagena during 2006. The level of functional dependence regarding performance of some basic activities of daily life was determined for 262 subjects using the Barthel scale. Furthermore, data analysis was carried out using the EpiInfo

3.5.1 database, and variables are presented in absolute and relative frequencies. **Results:** it was found that 53.4% of subjects had mild functional dependence and 15.6% had moderate dependence. 76% of the participants said they were unemployed. **Conclusions:** functional dependence as a measure of disability is a highly probable result of traffic accidents among motorcycle taxi drivers.

-----**Keywords:** functional dependency, disability, motorcycle taxi driver, traffic accidents.

Introducción

El uso de la motocicleta como medio de transporte ha aumentado en los últimos años y ello ha ido aparejado con un incremento del número de accidentes entre quienes utilizan estos aparatos, especialmente en jóvenes de sexo masculino [1]. Diversos autores [1, 2] manifiestan que las causas del aumento de la motocicleta como instrumento de trabajo son el desempleo y la baja escolaridad entre los jóvenes, surgiendo nuevos sectores de producción y desempeños, o subempleos, como son los profesionales de la motocicleta o mototaxistas. La presión ejercida por las empresas y los clientes para entregas rápidas de pasajeros es un determinante para la adopción de comportamientos de riesgo en el tráfico [1].

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 39% de las personas que fallecen en la Región de las Américas por lesiones causadas por el tránsito ocurren en los llamados usuarios vulnerables: peatones, ciclistas y motociclistas [3]. También se ha encontrado que el crecimiento urbano sin una adecuada planificación y provisión de transporte público accesible, promueve que el tránsito mediante automóviles y los que se desplazan a pie, en bicicletas y en motocicletas, compartan los mismos espacios, situación que aumenta el riesgo de accidentes [4].

Las estadísticas en Colombia muestran que los accidentes de tránsito son un problema de salud pública, están entre las primeras cinco causas de mortalidad en hombres y mujeres [5]; siendo el primer determinante en hombres y mujeres entre los 5 y 14 años de edad [6]; más del 70% de las víctimas mortales son usuarios vulnerables de las vías de tránsito [3].

Los accidentes de tránsito con involucramiento de motocicletas, no causan solamente la muerte de los adultos menores de 45 años, sino que son un factor importante de dependencia funcional, definida como disminución o ausencia de la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, necesitando la ayuda técnica o de otras personas. La severidad del trauma y las consecuencias posteriores tienen una relación directa con la severidad del accidente de tránsito [7].

Por otro lado, los costos generados por las lesiones causadas por el accidente de tránsito representan una pesada carga tanto para la economía de los países, como para las familias. La situación de discapacidad de los individuos responsables del sustento sume a muchas familias en la pobreza; en los países de ingresos bajos y medianos, las lesiones causadas por el tránsito serán para el 2020 la segunda causa de pérdida de años de vida saludable por discapacidad [8, 9].

Cartagena no es ajena a esta situación, es una de las ciudades de Colombia con los más altos índices de personas dedicadas al mototaxismo [2, 10] de los que predominan los individuos del sexo masculino [10]. La proliferación del mototaxismo ha acrecentado los índices de accidentalidad en las ciudades [11]. De acuerdo con el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, el 46,5% y el 45,7% de las víctimas de accidentes de tránsito se movilizaban en motocicleta durante los años 2005 y 2009, respectivamente [12, 13].

En relación con este tópico, la mayoría de los reportes de salud se centran en los datos de mortalidad y morbilidad, pero pocos sobre la discapacidad como resultado de los accidentes en motocicletas. La presente investigación se fundamenta en la definición de discapacidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) [14], según la cual, la discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la realización de las actividades de la vida diaria y restricciones para la participación; todo lo anterior influenciado por los factores personales y ambientales que rodean al sujeto. Cuando esta limitación no se puede compensar mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria [15]. A partir de los anteriores enunciados, se planteó como objetivo de investigación estimar la dependencia funcional de un grupo de mototaxistas que sufrieron un accidente de tránsito en Cartagena.

Metodología

Estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se revisaron 1.123 expedientes correspondientes a los mototaxistas que habían sufrido un accidente de tránsito en Cartagena durante el año 2006. Cada expediente archivado en una compañía de seguro, está constituido por la cuenta de cobro de la Institución Prestadora de Salud que atendió al lesionado, la historia clínica original, reportes médicos, paraclínicos, certificados del siniestro y evoluciones médicas en caso de hospitalización del lesionado.

De los 1.123 sujetos, se determinó la frecuencia de las edades, la accidentalidad por meses y las causas de los accidentes. Asimismo, las patologías más frecuentes, el nivel de dependencia y participación laboral de 262 mototaxistas con diagnóstico médico de trauma craneoencefálico, politrauma severo y lesión medular, quienes aceptaron participar en la investigación. Se excluyeron a los sujetos con deficiencia cognitiva.

Se les aplicó la Escala de Barthel a los 262 mototaxistas, la cual valora el nivel de dependencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria [16]; este test evalúa la funcionalidad del individuo a partir de las funciones corporales, micción y deposición; y actividades de autocuidado y movilidad como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras y vestirse y desvestirse. El índice de Barthel fue seleccionado por ser un instrumento utilizado para medir la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, logrando una estimación cuantitativa y cualitativa del grado de dependencia del sujeto; se ha reportado un índice de Kappa entre 0,84 y 0,972 en relación con la fiabilidad de intraobservador y un alfa de Cronbach de 0,86-0,92 [16]. También, mediante una encuesta se indagó sobre la participación de los sujetos en el mercado laboral. Para el análisis de los datos se utilizó la base de datos Epi Info versión 3.5.1, las variables se presentan en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados

Del análisis de los 1.123 expedientes se determinó que el 100% de los mototaxistas accidentados son hombres y el 50,4% están entre las edades de 22 a 27 años. Asimismo, enero y junio fueron los meses en los que ocurrió un mayor número de accidentes en motos en la ciudad de Cartagena. El determinante del accidente que con mayor frecuencia se encontró en las historias fue la imprudencia del conductor (tabla 1). La tabla 2 muestra la frecuencia de las condiciones de salud de los sujetos encuestados, donde el 50,4% corresponde a personas con politraumatismos severos.

Tabla 1. Grupo de edades, frecuencia de accidentalidad por meses y las causas de los accidentes del grupo de mototaxistas.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Grupo Edad | | |
| 16-21 años | 235 | 20,9 |
| 22-27 años | 566 | 50,4 |
| 28-33 años | 198 | 17,6 |
| 34-39 años | 78 | 6,9 |
| 40-46 años | 46 | 4,1 |
| Frecuencia de accidentalidad por meses | | |
| Enero | 612 | 54,5 |
| Febrero | 87 | 7,7 |
| Marzo | 69 | 6,1 |

Continuación tabla 1

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------|------------|
| Abril | 35 | 3,1 |
| Mayo | 89 | 7,9 |
| Junio | 231 | 20,6 |
| Causas de los accidentes | | |
| Exceso de velocidad | 121 | 10,8 |
| Estado de embriaguez | 126 | 11,2 |
| Impudencia del conductor | 383 | 34,1 |
| Imprudencia del peatón | 168 | 15,0 |
| Animales en la vía | 221 | 19,7 |
| Factor vial | 62 | 5,5 |
| Factor climático | 42 | 3,7 |
| Total | 1123 | 100 |

Tabla 2. Prevalencia de patologías por accidentes de tránsito en la población estudiada.

| Tipo de lesión | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Trauma Craneoencefálico (TEC) | 80 | 30,6 |
| Politraumatismos severos | 132 | 50,4 |
| Lesión Medular | 50 | 19,0 |
| Total | 262 | 100 |

Se observa en la tabla 3 que las actividades que producen mayor dependencia son subir y bajar escaleras, deambulación, traslado de la silla a la cama, uso del retrete y vestirse y desvestirse. Del total de 262 mototaxistas a quienes se les aplicó la Escala de Barthel, el 71,3% presenta algún grado de dependencia funcional. Respecto a la participación en el mercado laboral, el 76% de los encuestados manifiestan no realizar actividades laborales (tabla 3).

Tabla 3. Valoración funcional de las actividades básicas de la vida diaria - niveles de dependencia funcional y participación laboral de los mototaxistas.

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Comer | | |
| Independiente | 254 | 96,9 |
| Necesita ayuda | 3 | 1,1 |
| Dependiente | 5 | 1,9 |
| Bañarse | | |
| Independiente | 256 | 97,71 |
| Dependiente | 6 | 2,29 |
| Aseo personal | | |
| Independiente | 256 | 97,71 |
| Dependiente | 6 | 2,29 |

Continuación tabla 3

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Vestirse y desvestirse | | |
| Independiente | 183 | 69,8 |
| Necesita ayuda | 73 | 27,9 |
| Dependiente | 6 | 2,3 |
| Uso de retrete | | |
| Independiente | 132 | 50,4 |
| Necesita ayuda | 121 | 46,2 |
| Dependiente | 9 | 3,4 |
| Control de orina | | |
| Continente | 247 | 94,3 |
| Accidente ocasional | 9 | 3,4 |
| Incontinente | 6 | 2,3 |
| Control de heces | | |
| Continente | 255 | 97,3 |
| Accidente ocasional | 1 | 0,4 |
| Incontinente | 6 | 2,3 |
| Traslado silla-cama | | |
| Independiente | 163 | 62,2 |
| Mínima ayuda | 52 | 19,8 |
| Gran ayuda | 40 | 15,3 |
| Dependiente | 7 | 2,7 |
| Deambulaci3n | | |
| Independiente | 80 | 30,53 |
| Necesita ayuda | 93 | 35,50 |
| Independiente en silla de ruedas | 83 | 31,68 |
| Dependiente | 6 | 2,29 |
| Subir y bajar escaleras | | |
| Independiente | 131 | 50,0 |
| Necesita ayuda | 11 | 4,2 |
| Dependiente | 120 | 45,8 |
| Niveles de dependencia | | |
| Independencia | 75 | 28,6 |
| Dependencia leve | 140 | 53,4 |
| Dependencia moderada | 41 | 15,6 |
| Dependencia severa | 0 | 0,0 |
| Dependencia total | 6 | 2,29 |
| Participaci3n laboral | | |
| Sí | 63 | 24,0 |
| No | 199 | 76,0 |
| Total | 262 | 100,0 |

Discusi3n

Los resultados muestran el predominio de hombres jóvenes involucrados en accidentes de moto, situaci3n reportada por otros autores [1, 17, 18]. Las investigaciones relatan una mayor proporci3n de hombres a nuevas modalidades de trabajo como es el mototaxismo, que aunado al consumo de alcohol y conducta agresiva de los sujetos de género masculino podrían explicar el predominio de personas de este sexo en accidentes de tránsito [17]. Los resultados permiten identificar que la mayoría de los mototaxistas encuestados (aquellos con diagnóstico médico de trauma craneoencefálico, politrauma severo y lesi3n medular) son personas con dependencia para realizar las actividades medidas por la Escala de Barthel. La dependencia es definida como la necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria; es el resultado de un proceso que puede iniciarse con un déficit en el funcionamiento corporal, encaminar a una limitaci3n en la actividad y a restricci3n en la participaci3n [15].

La limitaci3n para realizar las actividades básicas cotidianas y la no participaci3n en el ámbito laboral de la mayoría de los sujetos encuestados, es lo que otros autores [19] denominan como personas en situaci3n de discapacidad, es decir, las personas no cumplen sus diferentes roles en el entorno que las rodea. En el presente documento se ha definido la discapacidad como un término genérico que incluye, entre otros, limitaciones en la actividad y restricciones en la participaci3n. En este orden de ideas, las limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria pondrían a los mototaxistas encuestados en situaci3n de discapacidad, sólo si el entorno que rodea a los individuos no les permite el retorno a las actividades productivas, llevando a la exclusi3n social de una poblaci3n en edad econ3micamente activa [18]. La interacci3n entre la limitaci3n funcional y los factores ambientales determina la exclusi3n de este grupo de personas en los diferentes ámbitos de la vida [20].

En este estudio, la dependencia para las actividades de la vida diaria evaluadas está presente en adultos jóvenes, demostrando que ésta no solo se circunscribe al colectivo de las personas mayores, también puede desencadenarse por múltiples factores, entre ellos un accidente de tránsito [17].

Se concluye que los mototaxistas que sufrieron accidentes de tránsito cuya consecuencia fue trauma craneoencefálico, politrauma severo o lesi3n medular presentan diferentes niveles de dependencia funcional para la realizaci3n de las actividades de la vida diaria luego de un accidente de tránsito. Los resultados evidencian que la discapacidad es una consecuencia probable de los

accidentes de tránsito en los que están involucrados conductores de motocicletas.

Debería ser prioritario reglamentar el trabajo informal del mototaxismo, precisando la acción de múltiples sectores, como son el de transporte, salud, educación, entre otros; este enfoque intersectorial se justifica por cuanto muchos de los determinantes de los accidentes de tránsito están por fuera de un solo sector. Numerosos modelos se han publicado alrededor de la reducción de los accidentes de tránsito al exigir de manera constante las medidas de seguridad [5], ejemplos que se podrían reproducir en Cartagena.

Referencias

- 1 Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Soares DF, Mathias TA. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(11): 2643-2652.
- 2 Yanes CM, Villalba VJ. Evaluación socioeconómica de la medida del pico y placa sobre el mototaxismo en Cartagena. *Revista Jornadas de Investigación*. 2010; 7-14.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas. Washington, D.C: OPS; 2009.
- 4 Wermert A, Opalek JM. A Multidisciplinary Motorcycle Safety Initiative. *Journal of Trauma Nursing*. 2009; 16(4): 208-215.
- 5 Espitia HV, Vélez L, Muñoz E, Gutiérrez MM, Espinosa VR, Concha EA. Efectos de las intervenciones diseñadas para prevenir las muertes de motociclistas en Cali, Colombia (1993-2001). *Salud Pública Mex*. 2008; 50(supl 1): 69-77.
- 6 Ministerio de Salud y de Protección Social. Indicadores básicos de salud, 2009 [internet]. Bogotá D.C: MPS; 2009 [acceso 6 de Agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx>
- 7 Mogollón LM. Mortalidad por accidente de tránsito en la Región Vial Tunja-San Gil, Colombia, 2001. *Rev. Salud Pública*. 2003; 5(2): 158-171.
- 8 Calil AM, Sallum EA, Domingues C, Nogueira L. Mapping injuries in traffic accident victims: a literature review. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(1): 120-125.
- 9 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Ginebra: OMS; 2009.
- 10 Díaz RT, Navas L, Bechara D, Echeverría JC, Balseiro CM, Padilla AJ, Alvis F. El mototaxismo en Cartagena: un análisis desde la sociología jurídica y la teoría crítica. *Revista Saber Ciencia y Libertad*. 2009; 4(1): 97-108.
- 11 Programa de las Naciones Unidas de Colombia, Servicio Nacional de Aprendizaje, Cámara de Comercio de Sincelejo, Corporación Universitaria del Caribe. Observatorio del Mercado de Trabajo en Sucre. El Mototaxismo en Sincelejo: un análisis socioeconómico. Sincelejo: PNUD; 2008.
- 12 Departamento Administrativo Distrital de Salud. Perfil Epidemiológico 2005. Cartagena de Indias, Colombia. Cartagena de Indias: DADIS; 2005.
- 13 Departamento Administrativo Distrital de Salud. Perfil epidemiológico de Cartagena de Indias, Bolívar – año 2009. Alcaldía Mayor de Cartagena. Cartagena de Indias: DADIS; 2009.
- 14 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Ginebra: OMS; 2001.
- 15 Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad; Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Atención de las personas en situación de dependencia en España/Libro Blanco. 2004.
- 16 Cid J, Moreno JD. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71(2): 127-137.
- 17 Pinto AO, Witt RR. Gravidade de lesões e características de motociclistas atendidos em um hospital de pronto socorro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(3): 408-414.
- 18 Oliveira NL, Sousa RM. Retorno à atividade produtiva de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3): 284-289.
- 19 Vanegas JH, Gil LM. La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12: 51-61.
- 20 Querejeta M. Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004.

El incivismo y el acoso sexual en el trabajo: impacto en la salud ocupacional

Incivility and Sexual Harassment at the Workplace: Occupational Health Impact

Liliana Díaz G¹; Bernardo Moreno J²; Eva Garrosa H³; Julia Sebastián H⁴

¹ Psicóloga Universidad Nacional de Colombia, doctora en Psicología, investigadora Universidad Autónoma de Madrid, España. Correo electrónico: liliana.diaz@uam.es

² Catedrático Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España. Coordinador del Equipo de Investigación Estrés y Salud. Correo electrónico: bernardo.moreno@uam.es

³ Profesora Titular Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España. Correo electrónico: eva.garrosa@uam.es

⁴ Profesora Titular Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España. Correo electrónico: julia.sebastian@uam.es

Recibido: 20 de Julio de 2011. Aprobado: 20 de septiembre de 2011.

Díaz L, Moreno B, Garrosa E, Sebastián J. El incivismo y el acoso sexual en el trabajo: impacto en la salud ocupacional. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(4): 474-483

Resumen

En los últimos años ha habido un incremento en el interés y en las investigaciones en torno al tema de la agresión laboral, al ser un problema serio de salud ocupacional que trae consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para las organizaciones. **Objetivo:** analizar las relaciones entre diferentes formas de agresión laboral (incivismo y acoso sexual), las conductas contraproducentes y la satisfacción laboral. **Metodología:** estudio de tipo transversal, en el que participaron 460 trabajadores del sector servicios de la Comunidad de Madrid, España. Se les aplicaron cuestionarios de autoinforme para evaluar su posible exposición a situaciones de agresión laboral, así como su nivel de satisfacción con el trabajo y la manifestación de comportamientos negativos

hacia la organización. **Resultados:** se encontró una asociación negativa y significativa entre las diferentes formas de agresión evaluadas y la satisfacción laboral y una asociación positiva y significativa entre las formas de agresión y las conductas contraproducentes. **Conclusiones:** la agresión laboral puede tener consecuencias negativas para la organización, que afectan la satisfacción de los empleados y facilitan la expresión de conductas contraproducentes; por lo tanto, es importante, dentro del campo de la salud ocupacional, la implementación de programas de prevención de la agresión laboral, así como de protocolos claros de intervención en caso de que surja.

-----**Palabras clave:** agresión laboral, incivismo, acoso sexual, satisfacción laboral, conductas contraproducentes.

Abstract

In recent years, interest and research on workplace aggression have increased, since it is a serious occupational health problem with negative consequences for both employees and organizations. **Objective:** to analyze the relationships between different forms of workplace aggression (incivility and sexual harassment), counterproductive work behaviors, and job satisfaction. **Methodology:** a cross-sectional study, involving 460 employees from the services sector of Madrid, Spain. Self-report questionnaires were used to assess the employees' potential exposure to workplace aggression, as

well as their level of job satisfaction, and the manifestation of negative behaviors towards the organization. **Results:** a significant negative association was found between the studied forms of workplace aggression and job satisfaction. Likewise, a significant positive association between the forms of workplace aggression and counterproductive work behaviors was also found. **Conclusions:** workplace aggression may have negative consequences for a company. It can affect employee satisfaction and encourage counterproductive behaviors. Therefore, it is important, within the field of occupational