

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEDE JAÉN



Tesis

**“EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
RECICLADORAS EN EL SECTOR “LA PUSHURA” DE
LA CIUDAD DE JAÉN, 2013”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Presentado por
ROCA KININ Wilder Eduardo
TIWI TSAMAJAIN oblitás

ASESORA:
Dra. ELENA VEGA TORRES

JAÉN - PERÚ
2014

COPYRIGHT © 2013 by

Roca Kinin wilder Eduardo y Tiwi Tsamajain Oblitas

Todos los derechos reservados.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN



ACEPTADA

**EL CUIDADO DE SALUD DE LAS PERSONAS RECICLADORAS EN EL
SECTOR “LA PUSHURA” DE LA CIUDAD DE JAÉN, 2013.**

Por:

ROCA KININ Wilder Eduardo
TIWI TSAMAJAIN Oblitas

Comité Científico:

Mcs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Presidente

Lic. Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria

Lic. Milagros Portal Castañeda

Vocal

Dra. Elena Vega Torres

Asesor

JAÉN, 2013

El informe de tesis constituirá parte de la colección de la biblioteca de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Roca Kinin Wilder Eduardo y Tiwi Tsamajain Oblitas.

ÍNDICE

Ítem	Página
DEDICATORIA.....	Vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	7
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	10
3.1. Tipo de abordaje de estudio.....	10
3.2. Sujeto de investigación.....	10
3.3. Escenario.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	13
3.6. Rigor científico.....	13
3.7. Aspecto éticos.....	14
CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	16
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

A:

Mi familia, especialmente a mis padres, quienes me brindaron el apoyo moral y la motivación necesaria para alcanzar esta anhelada meta, ellos fueron fundamentales en la consecución de mi título como Licenciado de Enfermería.

Oblitas Tiwi Tsamajain

A:

Dios todopoderoso por otorgarme la vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de trabajo, esfuerzo, esperanza, valores y enseñarme a superar las dificultades que se presentan en la vida, permitiendo que logre mi crecimiento personal y profesional. Gracias a ellos se debe este triunfo.

Wilder E. Roca Kinin

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios, por habernos dado la salud y la fortaleza para poder culminar con gran satisfacción los estudios.

La Universidad Nacional de Cajamarca en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien nos abrió las puertas y nos dio la oportunidad para formarnos como profesionales.

Los Docentes de nuestro casa superior de estudios por guiarnos en la formación académica y moral.

La Dra. Elena Vega Torres, por su asesoría, apoyo incondicional, confianza y paciencia a lo largo de todo el proceso del trabajo de investigación y por motivarnos en todo momento a vencer las dificultades.

Todas las personas que de una u otra manera nos brindaron su apertura y apoyo necesario para la culminación del presente trabajo de investigación.

Wilder E. y Oblitas.

LISTA DE ABREVIACIONES

EDA	: Enfermedades Diarreicas Agudas.
SIS	: Seguro Integral de Salud.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
LGRS	: Ley General de Residuos Sólidos.
ALCOCMRS	: América Latina y el Caribe la Participación Comunitaria. en el Manejo de los Residuos Sólidos.
ANR	: Asociación Nacional de Recicladores.

GLOSARIO

Autocuidado	Cuidarse a sí mismo, cuidar nuestra propia salud y cuidar de nuestro grupo social, familiar y laboral.
Carga psíquica	Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizar.
Carga de trabajo	Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional.
Estrés	Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intra-laborales y extra laborales.
Efectos en la salud	Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.
Efectos en el trabajo	Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, los accidentes, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

Evento:	Incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo particular.
Factor de riesgo	Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.
Factor de riesgo psicosocial	Identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.
Factor protector psicosocial	Condiciones de trabajo que promueven la salud bienestar del trabajador.
Identificación del riesgo	Proceso para determinar: que, cuándo, dónde, porqué y cómo podría suceder algo
Peligro	Fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida.
Probabilidad	Posibilidad de que ocurra un evento o resultado específico, medida por la relación entre los eventos o resultados específicos y el número total de eventos o resultados posibles.
Reducción del riesgo	Acciones que se toman para disminuir la posibilidad, las consecuencias negativas o ambas asociadas con un riesgo.
Riesgo	Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado. Amenaza evaluada en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y a la gravedad de sus consecuencias posibles.

Trabajo

Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo cualitativo, de abordaje descriptivo, tuvo como objetivo, analizar y describir el cuidado de la salud de las personas recicladoras del sector “ La Pushura ” de la ciudad de Jaén. La muestra estuvo constituida por siete personas dedicadas al reciclaje, determinado a través de la técnica de saturación por Bertaux. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario sociodemográfico y la entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de discurso según Orlandine. Los hallazgos más importantes incluyen las siguientes categorías: Salud/ bienestar y autocuidado en la visión de los recicladores y concepción de riesgo ocupacional en los recicladores

Palabras clave: Cuidado, salud, recicladores

ABSTRACT

The research was qualitative, descriptive approach, aimed to analyze and describe the health care of people in the industry the recyclers 'The Pushura' city of Jaen. The sample consisted of seven people involved in recycling, determined through the technique of saturation Bertaux. Sociodemographic questionnaire and semi-structured interview was used for data collection. For the analysis of the data analysis was used as Orlandine speech. The major findings include the following categories: Health / wellness and self-care in the vision of the concept of occupational recyclers and recyclers risk.

Keywords: Care, Health, recyclers

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el reciclamiento es fuente de empleo para miles de familias que viven de la selección, clasificación, transporte y venta de productos reciclables. Desafortunadamente, la mayoría de personas que ejercen la labor de reciclaje lo hacen en condiciones infrahumanas, de marginación y explotación grave; pues con frecuencia son perseguidos por las autoridades y por la comunidad en general, debido a que les inspiran desconfianza, temor o desprecio.¹

En Colombia, existen aproximadamente cincuenta mil familias que tienen como única fuente de subsistencia el reciclaje; no obstante, la mayoría de ellos ejercen su labor de manera informal sin las garantías sociales y laborales. Se destaca que, durante los últimos años, esta población ha aumentado dada las circunstancias socioeconómicas y políticas, entre las que se encuentran el desplazamiento de campesinos hacia la ciudad, la falta de empleo y oportunidades que propician el incremento de las personas que lleguen a dedicarse a esta labor, deteriorándose aún más su calidad de vida, dado que en la mayoría de los casos este trabajo se ejerce de forma independiente y sin organización alguna.²

En América Latina y el Caribe la participación comunitaria en el manejo de los residuos sólidos es débil porque consideran que el problema compete únicamente a las municipalidades, consecuentemente la actitud respecto al pago del servicio es

negativa;³ lo que demuestra que la población no toma conciencia del valor del trabajo que realizan los recicladores y de los riesgos a los que están expuestos.⁴

En el Perú está vigente la Ley General de Residuos Sólidos N° 27314 y la Ley que regula la actividad de los recicladores N° 29419, sobre todo esta última, es la primera ley del mundo que fue aplicada en nuestro país para regular el trabajo formal; sin embargo, como lo manifiesta Rochabrunt, existen 108,536 recicladores, de los cuales casi la mitad están en Lima.

Al menos 11 mil recicladores han sido formalizados al amparo de las leyes vigentes, pero no más de 3 mil forman parte de algún programa de recolección selectiva de residuos sólidos, lo que demuestra que la gran mayoría de los recicladores no gozan de los beneficios de la ley y son muy pocos los gobiernos regionales, provinciales y locales que están implementando los programas de gestión integral de residuos sólidos que por ley deben incluir a los recicladores.⁵

Durante la etapa de estudiantes en la práctica pre-profesional, ligada a las actividades preventivas promocionales, los investigadores comprendieron que el cuidado de la salud de las personas no es responsabilidad única del Estado ni del personal de salud, sino también de la misma población.

Así mismo, se evidenció en el sector “La Pushura” de la ciudad de Jaén, un gran porcentaje de la población que se dedica a la labor de reciclaje manipulando los residuos sólidos; lo que implica exposición a diferentes factores de riesgo como: la exposición a vapores tóxicos derivados de la descomposición de la basura, materia fecal de animales y humanos, que son fuente evidente de proliferación de

microorganismos (bacterias, parásitos, hongos); en consecuencia afectan la salud de las personas y de su familia adquiriendo enfermedades infecciosas y transmisibles como: Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), hepatitis A, parasitosis, enfermedades respiratorias, entre otras; asimismo estas personas están expuestas a temperaturas extremas, radiaciones ultravioletas.

Al entrevistar a algunos recicladores manifestaron: *“Todo el día trabajo, y no tengo los implementos adecuados para protegerme de las enfermedades” “Que voy hacer, tengo que trabajar para poder dar de comer a mis hijitos”, “Nadie se preocupa por nosotros, nos sentimos rechazados por la gente”.*

La mayoría de los recicladores son adultos, en menor proporción son las personas de tercera edad, de escasos recursos económicos y no tienen otras oportunidades laborales; por lo que se dedican al reciclado para satisfacer las mínimas necesidades básicas de sus familias. Además no cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) que les permita recibir una adecuada atención de salud.

La salud constituye el aspecto más relevante de la calidad de vida, de ahí que es importante que las personas recicladoras aprendan a vivir y mejoren sus condiciones aplicando las medidas de protección de bioseguridad.

De ahí que el enfermero, como integrante del equipo de salud y dentro de sus funciones preventivas promocionales, está comprometido a educar a la persona y familia en el cuidado de su salud para que estos sean capaces de mejorar sus estilos de vida.

Esta situación motivó a los investigadores a profundizar la temática y planteamos la siguiente interrogante *¿Cómo es el cuidado de la salud de las personas recicladoras del Sector " La Pushura " de la Ciudad de Jaén - 2013?*, teniendo como objetivos: Caracterizar los cuidados de la salud de las personas recicladoras del Sector " La Pushura " de la ciudad de Jaén; analizar y describir los cuidados de la salud de las personas recicladoras del sector " La Pushura " de la ciudad de Jaén.

Esta investigación se justifica porque el problema de reciclaje no es solamente un problema técnico, sino también social y ambiental. Además el estudio permite analizar y describir los cuidados de la salud de las personas recicladoras; quienes no reciben ningún apoyo de las organizaciones del estado y/o privadas, a pesar que dedican más horas por día al trabajo que un trabajador formal y no tienen acceso a los elementos básico de higiene ni salubridad, por lo tanto, no aplican las medidas de protección para el cuidado de su salud y de su familia.

En este sentido, los resultados de esta investigación contribuirá al enfermero y demás profesionales de la salud a involucrarse al mundo subjetivo de las personas recicladoras y a partir de allí plantear estrategias que estén enmarcadas en las medidas de prevención de las enfermedades y evitar que se enfermen por la manipulación inadecuada de residuos sólidos.

Además esta investigación tiene un aporte metodológico por ser un estudio pionero en la investigación cualitativa de abordaje descriptivo. Y servirá de base para estudios posteriores.

El contenido del estudio está organizado en seis capítulos: En el capítulo I se detalla la introducción, que contiene el problema, objetivos y justificación. El Capítulo II, describe el marco teórico que comprende los antecedentes del estudio y la base teórica conceptual. Capítulo III, presenta el marco metodológico comprende el contexto del estudio, tipo y diseño de la investigación, unidad de análisis, muestra poblacional, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y aspectos éticos. Capítulo IV, detalla resultados y discusión y Capítulo V, se puntualiza las consideraciones finales y recomendaciones, finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El objeto de estudio que se pretende profundizar, ha sido poco abordado como tema de investigación; sin embargo en la búsqueda bibliográfica realizada a nivel internacional se reportan los siguientes trabajos:

1.1. Antecedentes.

La convención en Bogotá en el año 2003 estudió a las personas en la calle en circunstancia de vulnerabilidad. Concluyó que las personas que trabajan y sobreviven mediante el reciclaje generalmente tienden a ser juzgados por su apariencia y a ser objeto de exclusión o discriminación social. Dichas personas proyectan, mediante su aspecto físico y forma de vida, mínimos recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas y en algunos casos las de sus familias. Su estilo de vida refleja la gran capacidad adaptativa que tiene el ser humano para soportar las dificultades y sobrevivir a los ambientes más adversos.⁶

La Asociación Nacional de Recicladores, en Colombia, estudia a Familias recicladores que se ganan la vida recogiendo residuos sólidos en el año 2009. Concluye que, el 53,2% se alimenta de la basura y las sobras, el 28,8% se alimenta por la caridad de las personas y un 0,7% se alimenta en restaurantes de paso. La alimentación deficiente, sumada a largos periodos de trabajo, sin el acceso a los elementos básico de higiene y salubridad, deteriora la salud física de los recicladores. El 90% de la población consume algún tipo de sustancia

psicoactiva afectando su correcta inserción a la dinámica social. La mayor parte de la muestra invierte los recursos económicos en la satisfacción de sus necesidades de consumo ilícito (sustancias psicoactivas).⁶

Koni, Nanadi y Mgijima, en el año 2009, investigaron un estudio sobre Los recicladores en las calles de ciudad del Cabo. Concluyen que el estar organizados ayudaría a obtener un trabajo estable y un lugar adecuado donde vivir, es decir, si se organizan cambiarían sus estilos de vida. A medida que más gente es despedida de sus trabajos formales, las ideas de “trabajo” y “lugar de trabajo” cambiarán aún más. Una mayor cantidad de gente podría enfrentarse a la inestabilidad laboral, al hambre y a peores condiciones de vida. Los trabajadores informales, como los recicladores, podrían ayudar a pavimentar el camino para que otros aprendan cómo organizarse y cómo mejorar sus condiciones laborales y de vida.⁷

1.2. Base teórica conceptual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedades o dolencia⁵; en tal sentido la salud es integral y un derecho de todas las personas.

Para Leininger M, el termino *cuidado de la salud* se refiere a las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con

necesidades evidentes o anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida o enfrentar la muerte o la invalidez.

Además manifiesta que, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Considera que el cuidado cultural es la transmisión objetiva de valores, creencias, modos de vida; es un proceso sistemático de observar, detallar, describir, documentar y analizar el estilo de vida o patrones específicos de una cultura o subcultura de las personas para aprehender su modo de vida en un ambiente natural. Por lo tanto, el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a la persona, familia y comunidad.⁸

Los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan de modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea. La práctica de cuidado de la salud se encuentra también referida en la literatura como “comportamiento de salud”.

Concretamente, Kasl la define como “la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar la enfermedad, mejor aún, de detectarla en una etapa asintomática”. Esta definición aborda el cuidado preventivo y curativo de la persona. Uno de los principios básicos del cuidado de la salud de los trabajadores se refiere al carácter preventivo e integral de las acciones de salud. Lo preventivo cobra relevancia porque la mayoría de enfermedades del trabajo, cuando han minado de manera importante la salud son irreversibles y en muchos casos progresivas.^{9, 10}

Las medidas de prevención en los centros de trabajo informal deben ser la esencia de la salud de las personas. Las formas de vida de los grupos sociales van definiendo las condiciones para la salud o la enfermedad, es necesario intervenir también en estos niveles; pues de lo contrario se tendría una visión y una práctica limitada de la salud.⁷

Según Harris, propone el concepto de “conducta de protección de la salud”, la cual define como cualquier conducta realizada por una persona para proteger, promover o mantener su salud, sin tener en cuenta su percepción de su estado de salud actual, o si tal conducta es objetivamente eficaz para ese fin.⁶

En tal sentido es necesario fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria, para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.⁷

Los autores señalan que el cuidado de la salud son acciones que realizan las personas para prevenir las enfermedades. Es un proceso de aprendizaje de interacción de la persona con su medio social.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y abordaje del estudio

La investigación fue de tipo cualitativo abordaje descriptivo. Cualitativo porque responde a cuestiones muy particulares y se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada; es decir trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables.¹¹

Es descriptivo porque su análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de las personas recicladores en el cuidado de la salud; cuenta con técnicas especializadas, cuestionarios, entrevistas semiestructurada, observación para recoger los datos. El investigador ve al escenario y al objeto de estudio dentro de una perspectiva holística.¹²

3.2. Sujetos de investigación

Los sujetos de estudio son las personas recicladoras del Sector “La Pushura” de la ciudad de Jaén.

Los sujetos se seleccionaron utilizando la técnica de saturación por Bertaux, consiste en que una vez iniciada las entrevistas a los participantes del estudio,

éstas se repiten en su contenido y dejan de aportar información novedosa, lo que indica que la indagación del fenómeno de estudio ha terminado.¹³

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Personas que se dedican al reciclaje en el botadero del sector la Pushura.
- Persona recicladora durante un periodo mayor a seis meses.
- Persona hombre / mujer de 20 a 50 años de edad.

La muestra quedo constituida por siete personas dedicadas al reciclaje de las cuales cinco son mujeres y dos varones, en su mayoría son de estado civil convivientes; grado de instrucción primaria incompleta, proceden del sector de Fila Alta de la ciudad de Jaén; tienen un ingreso económico de S/. 30.00 diario y no tienen otra ocupación, solamente dedican al reciclaje. (Anexo 4).

3.3. Escenario.

A partir del año 2 000 se consideró como lugar estratégico el Asentamiento Humano El Mirador” –Fila Alta de la ciudad de Jaén, para eliminar los residuos sólidos por ser una área extensa, ubicado a la altura del kilómetro 5 de la Ciudad de Jaén, pero con el tiempo fue poblándose el sector , afectando la salud de la población.

A mediados del año 2013 la Municipalidad Provincia de Jaén lo reubicó en el Sector “La Pushura”, por considerarse un lugar estratégico para la eliminación de los residuos sólidos, ubicado al Sur - Este de la ciudad de Jaén a una distancia

de 6,5 km., del distrito de Bellavista, provincia de Jaén departamento de Cajamarca.

Actualmente el sector “La Pushura”, cuenta con 40 recicladores, entre hombres y mujeres.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta y la entrevista semiestructurada y como instrumento el cuestionario sociodemográfico que sirvió de apoyo para conocer el perfil de los sujetos de la investigación, permitió obtener una visión panorámica del contexto que estudiamos.¹⁴

La guía de la entrevista semiestructurada contiene preguntas abiertas que permiten al informante expresarse libremente sobre los tópicos de interés. El investigador que realiza este tipo de entrevistas tiene un rol activo, es quien facilita que el informante estructure, clasifique y organice el tipo de información que brinda.¹⁵ Además permitió conocer el cuidado de salud de las personas recicladores en el Sector “ La Pushura” de la Ciudad de Jaén.

Posteriormente los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una prueba piloto, se tomó una muestra de tres participantes con características similares a la muestra del estudio, permitió ratificar algunas preguntas, mejorar la redacción y por ende validar el instrumento.¹⁶

Luego se informó a los sujetos del estudio acerca de los objetivos de la investigación, quienes aceptaron participar en el estudio, se les informó acerca

del consentimiento informado. Así mismo se les manifestó que todas las narraciones serán grabadas en cintas magnéticas, previo consentimiento de los entrevistados.¹⁷

3.5. Procesamiento y análisis de la información.

Para el análisis de la información se utilizó la técnica de análisis del discurso, propuesto por Orlandi¹⁸. Esta técnica tuvo por finalidad explicar como un texto produce sentido y permite comprender el sentido del discurso; el texto contiene material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del dialogo lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado.

Las entrevistas en un inicio fue transcritas tal y como lo expresaron los sujetos participantes (texto EMIC – Es una descripción en términos significativos o presenta la perspectiva interna de las personas) reproducidas de tal forma que los lectores puedan comprender con mayor claridad lo manifestado por los informantes, luego se transcribió (texto ETIC – En términos observables o descripción desde el punto de vista externo) sin perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar un análisis profundo de lo que quiso decir la entrevista.¹⁸

3.6. Rigor científico.

El presente trabajo de investigación, se basó en los criterios propuestos por Lincoln Cuba:

- **Credibilidad:** Se reconoció cuando los hallazgos son reales o verdaderos, tanto por las personas que participaron en el estudio criterio ETIC, como por las que han experimentado el fenómeno estudiado criterio EMIC. Se desarrolló a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, mediante la recolección de la información que produjera hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten.
- **Confirmabilidad:** Se refirió a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, se logra cuando otros investigadores pueden seguir la pista y llegar a hallazgos similares.¹⁹

3.7. Aspectos éticos.

El estudio se basó en los siguientes principios éticos propuestos por Pérez²⁰

- **Confidencialidad:** Es primordial; los secretos fueron revelados por las personas recicladores, sólo por fines de investigación.
- **Principio de beneficencia:** No se infringió daño psicológico al considerar con cuidado la fraseología de las preguntas. Se evitó en todo momento exponer a los participantes del estudio a vivir experiencias que den como resultados daños graves o permanentes; para ello se les comunicó que la información proporcionada no será utilizada de ninguna manera en contra de ellos.

- Principio de justicia: Se les brindó a los participantes un trato respetuoso y cortés en todo momento de la investigación, considerando los aspectos culturales, ideológicos, políticos, sociales o económicos.

- El principio de autonomía: Se consideró el derecho a decidir por sí mismas en todos los aspectos que la afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo.

- El principio de no-maleficencia: Todas las personas dedicadas al reciclado tienen derecho a no ser discriminadas por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud.

- Anonimato: Se consideró el anonimato para los participantes del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis de los textos transcritos de las entrevistas individuales, previo a la codificación e interpretación; con el fin de aprovechar los datos se han ordenado los hallazgos según las categorías propuestas para el análisis durante el proceso de codificación que han resultado más relevantes para la presente investigación:

PRIMERA CATEGORIA: SALUD/ BIENESTAR Y AUTOCAUIDADO EN LA VISIÓN DE LOS RECICLADORES.

Esta primera categoría agrupa las declaraciones centradas en las concepciones de salud, bienestar y autocuidado de las personas dedicadas a la actividad de reciclaje.

Las manifestaciones fueron convergentes:

Tener salud es no contraer una enfermedad grave como el cáncer, SIDA, tuberculosis (E7).

Para mi tener salud es no ir al hospital, no tomar medicamentos, entonces, no tengo nada de enfermedad... Creo que uno debe protegerse de las enfermedades, como en el caso de la gripe y las alergias que las podemos adquirir por estar en contacto con la basura, pero que se pueden curar con medicamentos (E2).

La comprensión de los participantes respecto a salud se limitó a la esfera biológica, considerando al cuerpo, indicador por excelencia del estado de salud y enfermedad. No señalaron algunos daños a la salud que pueden ser adquiridos durante el contacto con la basura, además no existió una manifestación afirmativa que considere la influencia del medio como determinante decisivo para la promoción y mantenimiento de la salud.

A pesar de reconocer que las enfermedades respiratorias y alérgicas pueden ser adquiridas a través de la basura, no fueron consideradas preocupantes, argumentando que son curables con el uso de medicamentos. En la concepción de los participantes, estas enfermedades pasan casi desapercibidas.

Cuando se le preguntó sobre los posibles riesgos a la salud frente al contacto con la basura, manifestaron su preocupación solo con el riesgo de contraer enfermedades graves, como es el caso del SIDA, durante el contacto con desechos. Según se manifiesta en el siguiente testimonio:

“El estar en contacto con la basura todos los días estamos en riesgo de adquirir enfermedades peligrosas como el SIDA, pero que lo voy hacer tengo que trabajar para poder vivir” (E3).

“Salud significa poder trabajar como reciclador aunque no me alcanza, pero lo poco que gano me sirve para alimentar, vestir y educar a mis hijos (E-3).

“Tener salud es estar sano para poder trabajar; cuando estoy enfermo no trabajo y no tengo como solventar las necesidades de mi familia” (E-5)

Se puede afirmar que los recolectores de basura evalúan las condiciones de vida y salud de forma cuantitativa, es decir están relacionadas a la prioridad de tener que asegurar su supervivencia y no con base en una medida cualitativa, lo que nos lleva a pensar en el placer de vivir.

Es decir, tener salud está vinculado a la posibilidad de poder trabajar, indiferentemente de las condiciones que el trabajo ofrezca. Esta concepción nos muestra la distancia que se tiene sobre la noción de salubridad, que busca contemplar condiciones adecuadas de trabajo, considerando que la separación de basura, por su carácter informal presenta riesgos, lo que lo clasifica como insalubre.²¹

Cavivvhioli²² señala que la salud es producto de las necesidades sociales atendidas plenamente, con la intención de obtener una vida digna y con calidad.

Al tratarse de la actividad laboral, el reciclaje, resolvió algunos problemas; sin embargo, generó o mantuvo otros. La generación de ingreso económico sin duda representa parte de la solución, una garantía mínima para la propia supervivencia y la de sus familias.

La salud es el bien máspreciado para los recicladores, sobre todo porque les permite satisfacer las necesidades básicas como: alimentación, vestido, educación.

Los resultados ponen en evidencia que los recicladores conforman un grupo social que se establece en los sectores informales de la economía. Su economía obedece a la situación de desempleo que se vive en el país y sus repercusiones en la precariedad laboral. Ésta ha sido definida por algunas fuentes como un constructo que consta de

varias dimensiones, como: la temporalidad, el nivel salarial, la vulnerabilidad o la protección social.^{23, 24}

Estas condiciones inciden directamente en los riesgos físicos, químicos y ergonómicos que estas personas padecen y en las consecuencias para su salud. Esto concuerda con otros estudios, en los que se pone de manifiesto en primer lugar la falta de oportunidades^{25, 26,27} para el empleo formal, y por otro lado, las deficientes condiciones de vida y las dificultades de acceso a servicios de protección social, laboral y de salud. A este último aspecto se le suma el desconocimiento de los riesgos laborales a los cuales se encuentran sometidos y la necesidad de adoptar estrategias educativas y de prevención.²⁸

El bienestar como categoría social de análisis, aborda todo el espacio de esa relación dinámica entre el ser humano y su entorno como lo señala en los siguientes testimonios:

“Si nos protegemos de la basura estamos cuidando nuestro cuerpo y vamos a vivir sanos y más tiempo”

“Cuidamos nuestro cuerpo, no exponiéndose mucho a la contaminación para estar sanos y fuertes” E-1

Para alcanzar un grado de bienestar básico o esencial, es absolutamente indispensable para el reciclador, solucionar aquellos aspectos que tienen que ver con su cotidianidad, con su diario vivir, y cuyo grado de satisfacción caracteriza sus condiciones materiales y la calidad de vida.

El bienestar es la palabra clave para experimentar adecuado nivel de salud mental, físico y social, es natural que la capacidad de adaptación de una persona se dé en la medida en que pueda adquirir ciertas satisfacciones en su vida cotidiana; la forma de búsqueda o más bien las formas en que se satisface las necesidades, le permitirán adquirir capacidad de individualidad, de autonomía, y de certidumbre.²⁹

Los autores consideran que los recicladores son pieza fundamental en el bienestar de la comunidad y en la formación de una cultura ambiental urbana.

Además los recicladores realizan acciones de autocuidado para garantizar su salud y brindan un mejor servicio a la comunidad como lo señala los siguientes testimonios:

“Los que trabajamos en reciclaje debemos alimentarnos bien y a la hora, se debe utilizar guantes para protegernos de los materiales sucios (agujas, latas, vidrios) y también usar casco para protegernos del sol”. (E4)

“Yo cuido mi salud, lavándome las manos, me protejo con guantes, consumiendo agua hervida, y cuando estoy enfermo voy al doctor”. (E6)

“Me alimento con verduras (repollo, tomate, pepinillo, betarraga, zanahoria) también pescado, queso y a veces carne, siempre me protejo con guantes para que no se contamine nuestras manos” (E5)

Resultados no concordantes con el estudio de La Asociación Nacional de Recicladores, en Colombia, donde concluyó que la alimentación deficiente, sumada a

los largos periodos de trabajo, sin el acceso a los elementos básico de higiene y salubridad, deterioró la salud física de los recicladores.⁶

Según Corpard³⁰ el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; además todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones a utilizar tanto de los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esa perspectiva son actividades de autocuidado entre otras, la realización de actividades físicas con regularidad, la asistencia a las citas de salud y el cumplimiento de dietas especiales.

Orem³¹ en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”; además afirma que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo. Es decir el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognitivas y sociales.

Orem y Coppard comparten el criterio que una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso.

Las concepciones mencionadas sobre el autocuidado incluyen las actividades referidas a la promoción, el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo, la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación. Además es importante destacar que el autocuidado incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integra como ser.³²

SEGUNDA CATEGORIA: CONCEPCIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL EN LOS RECICLADORES.

El riesgo ocupacional es la probabilidad de sufrir daño a la salud en el trabajo, proveniente de un desequilibrio entre, las actividades que realiza, las condiciones y el medio ambiente de trabajo³³. Los riesgos no surgen por obra de la causalidad, tampoco se trata de riesgos incontrolables; es decir, por muy inesperados, repentinos e indeseados que sean los accidentes, casi siempre se deben a causas que son prevenibles, que se pueden evitar y disminuir.

Los recicladores tienen sus propios riesgos característicos, así como accidentes y enfermedades. Los recicladores del estudio generalmente están expuestos al calor (sol) contaminantes como humos, gases y vapores, que afectan la salud de los trabajadores; todo esto refleja la capacidad adaptativa que tienen las personas que se dedican al reciclaje para sobrevivir según lo expresan en los siguientes testimonios:

Estamos expuestos a olores desagradables que no podemos evitar durante el trabajo, al sol que es tan intenso y nos afecta a nuestro cuerpo, a veces utilizamos el gorro y luego lo sacamos porque no tenemos costumbre. (E-4)

Después del trabajo termino con dolor de cabeza, dolor de todo el cuerpo porque nos exponemos mucho al sol, a los malos olores que sale de la basura, polvo y estamos parados todo el día (...). (E - 5)

Siempre nos exponemos a los olores fuertes que salen de la basura y no tenemos tapa boca. También nos exponemos al sol por eso tenemos dolor de cabeza. (E-8).

Resultados del estudio concuerdan con La convención en Bogotá, donde señala que su estilo de vida de los recicladores refleja la gran capacidad adaptativa que tiene el ser humano para soportar las dificultades y sobrevivir a los ambientes más adversos.⁵

Por otro lado manifiestan los recicladores que sufren lesiones orgánicas como detallan los siguientes testimonios:

Durante el trabajo de reciclaje, encontramos material punzo-cortante como latas, pedazo de calaminas, clavos y otros materiales como agujas. A veces nos hincamos las manos con esto materiales debido a que los guantes que utilizamos son simples y no protegen. (E-1).

Cada día estamos expuestos a hincarse, cortarse con los materiales cortantes como latas, vidrios de botellas. A veces hay material que no se puede coger cuando estamos con guantes y nos tenemos que sacar...” (E -2)

“A veces (...) encontramos material utilizado del Hospital como gasas manchadas con sangre, agujas de las jeringas, es decir no están separadas las basuras y nos podemos hincar porque si los guantes se rompen ya no tenemos otros para cambiar”. (E -7)

“También nos exponemos a materiales oxidados, a veces nos pinchamos y podemos enfermar de tétano, porque no estoy vacunado contra el tétano”. (E - 1)

Durante nuestro trabajo a veces nos hincamos con objetos oxidados (clavos, latas) que me puedo enfermar de tétano (...).E-6).

Los trabajadores en su mayoría no cuentan con el carnet de vacunación contra tétano y la hepatitis B; a pesar que lo indican en las normas generales de seguridad para el reciclador.

Según este estudio, los factores de riesgo biológicos encontrados podrían ser la causa de estas enfermedades en los recicladores, ya que diariamente entran en contacto con basuras no separadas, que proporcionan todas las condiciones ambientales para el crecimiento y proliferación de los agentes patógenos causantes de enfermedades. En tal sentido, la exposición continua a microorganismos, especialmente bacterias y hongos, los cuales son los más comunes en material en descomposición³⁴ hace que los recicladores se conviertan en un grupo de trabajadores vulnerables a enfermedades infecciosas.

Es preocupante la baja cobertura de vacunación en los recicladores en su mayoría no están vacunados contra el tétano y algunos no tienen el esquema de vacunación

completo por lo tanto no están protegidos. Se destaca que la vacunación contra hepatitis B es muy baja considerando que están expuestos a los accidentes con agujas y contacto con implementos contaminados con sangre.

Se podría explicar por el poco acceso al sistema de salud, a los programas preventivos y a la seguridad social, pues los trabajadores no poseen protección contra riesgos profesionales, ocupacionales y accidentes laborales³⁵.

Esto se corrobora con el estudio de Gómez, y Sarmiento³⁶ quien encontró que la mayoría de los recicladores no tenían acceso a los servicios de salud y los que se encontraban carnetizados en el régimen subsidiado, igualmente poseían dificultades para acceder a estos servicios debido a las barreras geográficas, sociales y económicas que tiene este régimen en el actual sistema de salud. En Bogotá, los recicladores fueron carnetizados para focalizar la atención de ellos y sus familias en el sistema de salud; no obstante, aún tienen muchas dificultades para acceder a una atención integral en salud.

Con respecto a las medidas de protección usadas, se encontró que los recicladores del estudio en su mayoría utilizan la gorra esporádicamente, a pesar que su función es proteger contra las radiaciones solares (factor de riesgo físico), así mismo los guantes a pesar que constituyen una barrera fundamental para el ingreso de los microorganismos (factor de riesgo biológico).

El grupo de recicladores encuestados tienen conocimientos acerca de los factores de riesgo físicos, biológicos a los cuales se exponen al realizar su labor, sin embargo no usan adecuadamente estas medidas de protección. El escaso uso de estas medidas de

protección se debe a que las consideran incómodas para el desarrollo de su trabajo, pocos recursos económicos para adquirirlas y por la experiencia adquirida en el trabajo consideran que evitan que ocurra un accidente. Esto concuerda con lo descrito por Cardona³⁷ quien encontró que el no uso de los elementos de protección, como guantes y tapabocas, se debe a la incomodidad, la disminución del rendimiento en la separación del material y porque consideran que la experiencia adquirida en el trabajo disminuye la probabilidad de ocurrencia de un accidente.

Otros manifiestan adquirir enfermedades respiratorias, gastrointestinales, piel.

“Durante el tiempo que he venido trabajando siempre me enfermo de gripe, tos, alergias enfermedad que lo adquirimos por el polvo y también por la exposición al sol me salen manchas en la piel”. (E -7)

“De vez en cuando me enfermo de dolor de estómago por la mucha mosca que hay” (E -5).

Estos testimonios se corroboran con el reporte que señala Gómez y Sarmiento³⁶ que las enfermedades como: Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, infecciones gastrointestinales y de la piel, son las más prevalentes en la población de recicladores. Así mismo Collins y Kennedy³⁸ señalan que la irritación de las mucosas, rinitis, alergias, infecciones cutáneas, y otras enfermedades son relacionadas con el contacto con residuos sólidos, sobre todo con materia orgánica en descomposición, donde existe microorganismos y algunos de ellos patógenos para el ser humano.

Es decir la manipulación de residuos sólidos implica la exposición a diferentes factores de riesgo que afectan la salud del ser humano, dentro de éstos se incluye la exposición a microorganismos, vapores, derivados de la descomposición de las basuras, temperaturas extremas, radiaciones ultravioletas, tránsito vehicular y cargas físicas excesivas.³⁹

El contacto con bacterias, parásitos y hongos que provienen de la basura pone en riesgo la salud del reciclador, de su familia y grupo social, ya que las enfermedades que podrían adquirir son transmisibles, derivando con ello altos costos en salud e incapacidad laboral, lo que reduce los ingresos económicos y el bienestar individual y social del reciclador.

Estos factores de riesgo se van potenciando debido a que muchos recicladores ingresan al oficio desconociendo los diferentes riesgos a los que están expuestos y las enfermedades y/ o lesiones que pueden ser ocasionados por éstos, lo que califica a los recicladores más vulnerables a los problemas de salud.

Otros señalan que el trabajo de los recicladores exige de un esfuerzo ocasionando fatiga tal como lo demuestra los testimonios:

“Siempre levantamos peso más de 10 kilos de un lado a otro, luego me siento agotado, cansado, adolorido y siento fatiga que me impide seguir trabajando” (E-4).

“En estos días tengo dolor de espalda y de las articulaciones, eso me pasa por levantar chatarras que son de peso excesivo para una sola persona, termino agotado” (E-3).

Las personas dedicadas al reciclaje no tienen conocimiento que la carga de trabajo que soporta una persona debe ser la adecuada para su edad, su constitución física, su sexo, su entrenamiento y para su estado de salud.³⁶

Los trabajadores recicladores del estudio realizan su labor en condiciones inseguras, porque el equipo de protección se encuentra en mal estado.

“A veces se nos rompe el guante, para cambiar con otro nuevo no tenemos (...), entonces seguimos el trabajo sin guantes, hasta que se termine el trabajo. (E-7).

Los testimonios señalan que los recicladores a veces utilizan guantes, gorro pero no son los adecuados; no tienen todos los equipos de protección personal como: los anteojos sin abertura a los costados, para proteger del polvo, salpicaduras; botas de cuero con punta de acero, zapatillas para evitar golpes y/ o caídas de objetos, resbalones; guantes de cuero para proteger de los cortes con objetos, quemaduras y contacto con gérmenes; mascarilla con filtro de repuesto, protege inhalación de polvo, vapor, humo, gases y los tapones auditivos para proteger de los ruidos que ocasionan pérdida de audición.

A pesar que lo señala las normas generales de seguridad para el reciclador que todo trabajador deberá contar con el equipo de protección personal.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

En relación a los resultados del trabajo de investigación se puede arribar a las siguientes consideraciones finales:

La mayoría de los recicladores se encuentran entre los 22-43 años; tienen una antigüedad en el reciclaje entre 6 meses a 5 años; las mujeres han incrementado la participación en esta labor; la mayoría se dedican solo al reciclaje y no tienen otros oficios adicionales.

PRIMERA CATEGORIA: SALUD/ BIENESTAR Y AUTOCUIDADO EN LA VISIÓN DE LOS RECICLADORES.

Tener salud para los recicladores se centra en la esfera biológica, considerando al cuerpo, indicador del estado de salud y enfermedad; no señalan al ambiente como un factor decisivo en la salud; pero sí reconocen que las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y alérgicas pueden ser adquiridas a través de la basura pero no son consideradas preocupantes porque son curables con tratamiento, en cambio sí consideran preocupante contraer enfermedades graves como el SIDA, durante el contacto con desechos; por consiguiente el tener salud está vinculado a la posibilidad de poder trabajar, indiferentemente de las condiciones que el trabajo ofrezca.

Esta concepción nos muestra la distancia que se tiene sobre la noción de salubridad, que busca contemplar condiciones adecuadas de trabajo, considerando que la separación de basura, por su carácter informal presenta riesgos, lo que lo clasifica como insalubre.

Para alcanzar un grado de bienestar básico o esencial, es absolutamente indispensable para el reciclador, solucionar aquellos aspectos que tienen que ver con su cotidianidad, y cuyo grado de satisfacción caracteriza sus condiciones materiales y la calidad de vida. El autocuidado en los recicladores incluye actividades referidas a la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, así mismo incluye conductas que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del reciclador.

SEGUNDA CATEGORIA: CONCEPCIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL EN LOS RECICLADORES.

Los recicladores están expuestos a riesgos como: el calor (exposición al sol), sustancias que respiran (contaminantes, gases y vapores), lesiones orgánicas ocasionadas por material punzo cortante (latas, clavos, agujas), en tal sentido la exposición a microorganismos especialmente bacterias y hongos hacen que los recicladores se conviertan en un grupo vulnerable a enfermedades infecciosas.

En su mayoría no están vacunados contra el tétano, hepatitis B a pesar de estar expuestos a objetos punzocortantes que están en contacto con el *Clostridium tetani* y con agujas e implementos contaminados con sangre, hace vulnerable a los

recicladores a enfermar de tétano y hepatitis; esto se debe al poco acceso al sistema de salud, a los programas preventivos y a la seguridad social. Además no poseen protección contra riesgos ocupacionales y accidentes laborales como: guantes, tapabocas, anteojos, mascarilla, botas, se debe a que considera incómodas para el desarrollo de su trabajo, no reciben los implementos adecuados y no tiene los recursos económicos para adquirirlos.

Por otro lado los recicladores están expuestos a mialgia de espalda, fatiga por la sobrecarga de peso, debido a que desconocen que la carga de trabajo que soporta una persona debe ser adecuada para su edad, su constitución física, su sexo, su entrenamiento y su estado de salud.

RECOMENDACIONES

- La investigación sobre el cuidado de salud de las personas recicladoras debe constituirse en una línea de investigación a nivel de pre grado por su importancia como objeto de estudio en el ámbito local.
- Promover y ejecutar estrategias de separación de desechos sólidos, para facilitar la labor de los recicladores y minimizar los riesgos de enfermar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García MM. Modelo Educativo para grupos de recolectores de material reciclable. Bogotá; 1991.
2. Sepúlveda L. La organización de los recicladores un proyecto de participación ciudadana en la gestión integral de los residuos sólidos. 46 Congreso Internacional de ACODAL. Sociedad, ambiente y futuro; 2003.
3. Acuario G, Rossin A, Teixeira P, et al. Diagnóstico de la situación del manejo de residuos sólidos Municipales en América Latina y el Caribe. Washington, 1997. No. ENV.97-107
4. Long A. La recuperación informal de los residuos sólidos en Guadalajara. Revista Ecología Política; 2000.
5. Gamarra J. Éxito del reciclaje en el Perú está en manos de los gobiernos locales. 2012. [Consultado 12 mayo 2013]. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-05-16-exito-del-reciclaje-en-el-peru-esta-en-manos-de-los-gobiernos-locales-noticia_482721.html.
6. Montoya G, Cifuentes E, Hoyos J, et al. El reciclador y su trabajo: un análisis de sus actitudes. Revista psicología científica. 13 (6). [Consultado 18 de junio 2013]. disponible en:<http://www.psicologiacientifica.com/reciclador-actitudes-analisis>.
7. Koni B, Nanadi V y Mgijima. Organizando en las calles: Un estudio de recicladores en las calles de Ciudad del Cabo 2009. [Consultado 16 junio 2013]. Disponible en: http://www.inclusivecities.org/wpcontent/uploads/2012/07/Benson_WOS_Organizing_on_the_Streets_summary_SPANISH-web.pdf. URL:
8. Roger J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Infanta Cristina. 2009. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).2010. [Consultado 10 de Mayo 2014]. disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tie_mposcuidado.pdf.
9. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 2008. [Consultado 10

- julio 2013]. Disponible en:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf.
10. Betancourt O. Salud y seguridad en el trabajo. [Consultado 12 de Junio 2013] Disponible en:http://wiego.org/sites/wiego.org/files/resources/files/ohs_newsletter_octubre_2012_espanol.pdf.
 11. Minayo M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Pétrolis; 1994.
 12. Taylor J, Bogdan R, Introducción a los métodos cualitativos cualitativa [Consultado 19 de julio 2013]. [12 páginas]. Disponible en: URL:<http://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>.
 13. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 15 Vol. España: Universidad Deusto Bilbao; 1996.
 14. Hernández S. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Grau Gill. Chile; 2007.
 15. ISA. Las entrevistas [Seriada en línea] 2007. [Consultado 13 de junio 2013] Disponible en: <http://carpio.wordpress.com/2007/04/14/las-entrevistas-a-profundidad-no-son-cuestionarios/>.
 16. Vanegas B. La investigación cualitativa: Un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Colombia; 2006.
 17. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia; 2011.
 18. Orlandine E. Analisis de discurso: principios y procedimientos. 4ta Ed. Brazil; 2002.
 19. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. España: Universidad Deusto Bilbao; 1996.
 20. Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas y análisis de datos. 3era ed. España: La Muralla; 2000.
 21. Bensoussan E, Albieri S. Manual de higiene, segurança medicina do trabalho. São Paulo: Atheneu; 1997.

22. Cavivvhioli R, Bretas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev.Latino-am Emfermagen; 2005.
23. Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: Conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. Arch Prev Riesgos Labor; 2001.
24. Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortés I. Género, trabajos y salud en España; 2008.
25. González C, Ochoa D, Duarte MB, Zarate MA, Alcaraz FG y Castro AL. Los Recicladores en Santa Fe de Bogotá. Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1996.
26. Álvarez C, Lavalle M, Zapata M. Factores de riesgo ocupacionales y condiciones de salud de los recicladores del basurero de Loma Grande. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 1999.
27. Duque P, Esquea M, Manssur A. Condiciones laborales y de salud de las mujeres de aseo y reciclaje-Asomar- del Municipio de Santa Cruz de Lórica, 1999. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2000.
28. Amable M, Benach J. La precariedad laboral: ¿Un nuevo problema de salud pública? Gac Sanit. 2001; 14 (6): 418-421.http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspes/es_02.pdf.
29. Quintero M. El autocuidado [Consultado 13 de junio 2013] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/autocuid.pdf>.
30. Coppard L. La auto atención de la salud. Washington. Organización Panamericana de la Salud; 1985.
31. Orem D. Nursing. Concepts of practice 4th et. St. Louis. Mosby; 1991.
32. Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 27, No. 3 (2009) Autocuidado en recicladores-recuperadores informales de Medellín, Colombia, 2005 *Yolanda Lucía López, Jaiberth Antonio Cardona, Elías David Díaz A.*
33. Ramírez Los riesgos ocupacionales; 2008.

34. Lavoie J, Dunkerley C, Kosatky T, Dufresne A. Exposure to aerosolized bacteria and fungi among collectors of commercial, mixed residential, recyclable and compostable waste. *Sci Total Environ* 2006;370:23-8.
35. González C, Jaramillo D, Duarte MB, Zárate MA, Gómez F, Castro AL. Los recicladores en Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo; 1996:126.
36. Gómez JA, Sarmiento JI, Agudelo AA. Condiciones socioeconómicas y de salud de los recuperadores informales y de sus familias, del sector de Guayaquil. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
37. Cardona FJ. Salud ocupacional. En: *Administrativos*. SdS, editor. Medellín; 2007.
38. Collins C, Kennedy D. The microbial hazards of municipal and clinical wastes. *J Appl Bacteriol* 1992; 73:1-6. Lavoie J, Dumkerley C, Kosatky T, Dufrense A, Exposure to aerosolized bacteria and fungi among collection of commercial, mixed residential, recyclable and compostable waste; 2006.
39. Dirección ejecutiva de salud ambiental. Dirección de salud ocupacional. La salud y seguridad de los recicladores. Lima; 2011.

ANEXO

ANEXOS 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOCIO – DEMOGRAFICO

**EL CUIDADO DE SALUD DE LAS PERSONAS RECICLADORAS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO" EL MIRADOR " DE LA CIUDAD DE JAÉN – 2013.**

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento, tiene como objetivo recolectar información con la única finalidad de investigación por tanto; se le solicita emitir datos verdaderos y serios al respecto.

DATOS PERSONALES

1. Edad: _____ Sexo: M () F ()
2. Estado civil: Soltera/o () Viuda/o ()
Casada/o () Divorciada/o ()
3. Lugar de Procedencia _____
4. ¿Con quién vive? _____
5. Grado de Instrucción:
Primaria Completa () Superior Completa ()
Primaria Incompleta () Superior Incompleta ()
Secundaria Completa () Técnico Completa ()
Secundaria Incompleta () Técnico Incompleta ()
6. Estado socioeconómico:
100 - 300 () 300- 500 ()
+ de 500 ()
7. Qué tiempo se dedica a reciclar? _____
8. ¿Tiene otra ocupación o actividad que le genere otro ingreso económico?
cuál?.....

Agradecemos su atención.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD.

EL CUIDADO DE SALUD DE LAS PERSONAS RECICLADORAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO“ EL MIRADOR “ DE LA CIUDAD DE JAÉN – 2013.

INSTRUCCIONES:

A continuación se plantean algunas preguntas referidas al cuidado de su salud, por tanto; se le solicita emitir datos verdaderos y serios al respecto.

1. ¿Qué significa para usted tener salud?
 2. ¿Cómo cuida su salud?
 3. ¿Qué le impide cuidar su salud?
 4. ¿Durante el tiempo que viene trabajando como reciclador que problemas de salud ha presentado?
- ¿Desearía agregar algo más?

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ASPECTOS A EVALUAR	REGISTRO DE OBSERVACIÓN	COMENTARIO
Usa mascarilla		
Usa guantes,		
Usa botas de goma		
Usa antiparras		
Ropa exclusiva para el trabajo		
Come alimentos encontrados en los residuos solidos		
Descansa en el lugar del reciclaje		
Vacuna contra tétanos, Hepatitis B		
Realiza exámenes médicos		
Almacena residuos recolectados al interior de su hogar		
Usar la ropa de trabajo en el hogar		
Practica higiene personal		
Se baña después de trabajar		
Se lava las manos antes de comer		
Lava la ropa de trabajo en forma separada.		

ANEXO 4

Cuadro 1. PERFIL GENERAL DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Pseudónimo	Edad	Sexo	Otra ocupación	Estado Civil	Grado de instrucción	Nº de personas	Tiempo de reciclador	Lugar de procedencia	Ingreso económico
Entrevistado (E). (01).	43 años	F	Ama la casa	conviviente	Primaria incompleta	04	11 meses	El mirador-fila alta	S/.30.00 diario
E. (02)	24 años	M	Estudiante	Conviviente	Primaria incompleta	03	05 años	Fila alta s/n	S/.30.00 diario
E. (03)	29 años	F	Ama la casa	Conviviente	Secundaria incompleta	05	06 meses	Fila alta - Jaén	S/.30.00 diario
E. (04)	39 años	F	Ama la casa	Conviviente	Primaria incompleta	08	06 meses	El mirador	S/.30.00 diario
E. (05)	22 años	M	Taxista	Conviviente	Primaria incompleta	02	12 años	El mirador-fila alta	S/.30.00 diario
E. (06)	35 años	F	Ama la casa	Conviviente	Primaria incompleta	04	06 meses	El mirador-fila alta	S/.30.00 diario
E. (07)	28 años	F	Ama la casa	Conviviente	Secundaria incompleta	05	02 años	El mirador-fila alta	S/.30.00 diario

En su totalidad las personas entrevistadas viven en la jurisdicción del distrito de Jaén, oscilan las edades entre 20 y 50 años de edad, en su mayoría son de sexo femenino; estado civil convivientes; grado de instrucción primaria incompleta; en sus domicilios habitan de dos a ocho personas; se dedican al reciclaje durante un periodo mayor a seis, proceden del sector El Mirador – Fila Alta -Jaén; tienen un ingreso económico de S/. 30.00 diario.

DESCRIBIENDO A LOS SUJETOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

E. (1). De 43 años de edad, sexo femenino, con grado de instrucción primaria completa, estado civil conviviente, 06 meses como reciclador, el lugar de procedencia el mirador- fila alta, ingreso económico S/.30.00 diario.

E. (2). De 24 años de edad, sexo masculino, con grado de instrucción superior incompleta, estado civil conviviente, 05 años viene trabajando como reciclador, el lugar de procedencia el mirador- fila alta, ingreso económico S/.30.00 diario.

E. (3). DE 29 años de edad, sexo femenino, ama la casa, con grado de instrucción secundaria incompleta, estado civil conviviente, 06 meses como reciclador, lugar de procedencia fila alta – Jaén.

E. (4). DE 39 años de edad, sexo femenino, ama la casa, con grado de instrucción primaria completa, estado civil conviviente, 06 meses trabajando como recicladora, lugar de procedencia el mirador-Fila Alta.

E. (5). DE 22 años de edad, sexo masculino, otra ocupación como taxista, con grado de instrucción primaria incompleta, estado civil conviviente, 12 años dedicando como reciclador, lugar de procedencia el mirador-fila alta.

E. (6). DE 35 años de edad, sexo femenino, ama la casa, con grado de instrucción primaria incompleta, estado civil conviviente, 06 meses como recicladora, lugar de procedencia el mirador-fila alta, Jaén.

E. (7). DE 28 años de edad, sexo femenino, ama la casa, con grado de instrucción secundaria incompleta, estado civil conviviente, 02 años como recicladora, lugar de procedencia el mirador-fila alta – Jaén.