

**PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS VENDEDORES DE LOTERIA Y CHANCE DEL  
MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE, DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO.**

**DELGADO PARRA ANA MARIA.  
GARCIA MEJIA SANDRA PATRICIA.  
GOMEZ VILLAREAL PAOLA ANDREA.**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.  
VILLAVICENCIO.  
2016.**



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitir la realización  
del estudio percepción de Salud  
de los vendedores de lotería y chance  
del municipio de Yopal Casanare.  
A la Secretaria de Salud Departamental de Casanare.  
A los profesionales de la oficina de planeación.  
Al Hospital Departamental de Yopal.  
A las agencias de lotería y chance.  
A los vendedores de lotería y chance de Yopal  
A la Universidad de los Llanos.  
A nuestros familiares por su apoyo incondicional.



**TABLA DE CONTENIDO.**

	<b>Pág.</b>
<b>1. MARCO PROBLEMÁTICO</b>	<b>7</b>
<b>1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>2.1 DEL MACRO</b>	<b>9</b>
<b>2.1.1 General</b>	<b>9</b>
<b>2.1.2 Específicos</b>	<b>9</b>
<b>2.2 DEL PROYECTO</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1 General</b>	<b>9</b>
<b>2.2.2 Específicos</b>	<b>9</b>
<b>3. JUSTIFICACION</b>	<b>11</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>13</b>
<b>4.1 MARCO TEORICO</b>	<b>13</b>
<b>4.2 MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>16</b>
<b>4.3 MARCO LEGAL</b>	<b>17</b>
<b>4.4 MARCO INVESTIGATIVO</b>	<b>20</b>
<b>5. MARCO METODOLOGICO</b>	<b>24</b>
<b>5.1 DESCRPCION GEOGRAFICA</b>	<b>24</b>
<b>5.2 DISEÑO</b>	<b>25</b>
<b>5.3 POBLACION</b>	<b>25</b>
<b>5.4 MUESTRA</b>	<b>25</b>
<b>5.5 UNIDAD DE ANALISIS</b>	<b>25</b>
<b>5.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>25</b>
<b>5.6.1 Técnicas</b>	<b>25</b>
<b>5.6.2 Procedimiento</b>	<b>26</b>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

<b>5.7 CONSIDERACIONES ETICAS</b>	<b>26</b>
<b>6. ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>6.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>28</b>
<b>6.2 PERCEPCION DE SALUD</b>	<b>34</b>
<b>7. DISCUSION</b>	<b>42</b>
<b>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
<b>8.1 CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>
<b>8.2 RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>46</b>



**INDICE DE GRÁFICAS.**

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfica 1. Distribución porcentual de la población según género</b>	<b>28</b>
<b>Gráfica 2. Distribución porcentual de la población según edad</b>	<b>29</b>
<b>Gráfica 3. Distribución porcentual de la población según estado civil</b>	<b>29</b>
<b>Gráfica 4. Distribución porcentual de la población según Nivel de escolaridad.</b>	<b>30</b>
<b>Gráfica 5. Distribución porcentual de la población según Afiliación al SG-SSS</b>	<b>31</b>
<b>Gráfica 6. Jornada Laboral</b>	<b>31</b>
<b>Gráfica 7. Horas Laborales</b>	<b>32</b>
<b>Gráfica 8. Días Laborados</b>	<b>32</b>
<b>Gráfica 9. Tipo de vivienda</b>	<b>34</b>
<b>Gráfica 10. Percepción de salud general por edad</b>	<b>34</b>
<b>Gráfica 11. Percepción de salud según estado civil</b>	<b>35</b>
<b>Gráfica 12. Práctica de deporte o ejercicio</b>	<b>40</b>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**INDICE DE TABLAS.**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1. Distribución porcentual de la población por área de residencia</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2. Distribución porcentual de la población según Ingresos en pesos</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 3. Distribución porcentual de la población según cabeza de familia</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 4. Salud Física vs Estado civil</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 5. Salud mental vs Estado civil</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 6. Afectación salud física –mental vs Estado civil</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 7. Salud general vs género</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 8. Afectación salud física vs género</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 9. Afectación salud mental vs género</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 10. Salud general vs escolaridad</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 11. . Salud Física vs escolaridad</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 12. Salud mental vs escolaridad</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 13. Afectación salud física –mental vs Escolaridad</b>	<b>40</b>



## **1. MARCO PROBLÉMICO.**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

La presente investigación se centró en el vendedor de lotería y chance de Yopal Casanare, el cual representa en Colombia un trabajo de carácter informal, y según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2009) el trabajo informal está conformado por: a) Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio; b) Los trabajadores familiares sin remuneración; c) Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares; d) Los empleados domésticos; e) Los jornaleros o peones; f) Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales; g) Los patronos o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos; h) Se excluyen los obreros o empleados del gobierno<sup>1</sup> y según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el año 2013 este tipo de empleo creció 1%, cinco veces más que en años previos a la crisis económica del 2008.<sup>2</sup>

De manera específica con relación a los vendedores informales de Yopal Casanare, es necesario señalar que según el Consejo Territorial de Planeación de dicho municipio en el 2011 existían 350 vendedores informales, ubicados en los dos principales parques como son el Santander y el Resurgimiento, las principales vías y espacios públicos de la ciudad, ofreciendo productos como comidas, en su gran mayoría de tintos, bebidas, obleas, helados, frutas, pescado y comidas rápidas; venta de minutos y accesorios de celulares; venta de juguetes; saltarines, raspados, saltarines, trampolín, carrusel, minicarros eléctricos, entre otros.<sup>3</sup>

De acuerdo a lo anterior las cifras del DANE mostraron que la informalidad en Colombia durante noviembre de 2014 a enero de 2015 fue del 49,3%<sup>4</sup>; y que el índice de desempleo es de 10,8%<sup>5</sup>; sin embargo es importante señalar que en el año 2013 la mayor tasa de ocupación de los nuevos departamentos Amazonas (Leticia), Arauca (Arauca), Casanare (Yopal), Guainía (Inírida), Guaviare (San José del Guaviare), Putumayo (Mocoa), Vaupés (Mitú) y Vichada (Puerto Carreño), estuvo concentrada en Yopal con 65,3%, seguida de San José del Guaviare 58,9%; donde las ramas de actividad económica que concentraron el mayor número de ocupados fueron: comercio, restaurantes y hoteles y servicios comunales, sociales y personales, y las posiciones con mayor participación: obrero, empleado particular y trabajador por cuenta propia.<sup>6</sup>

Así mismo, frente a este fenómeno es de gran relevancia señalar que un estudio realizado por Galvis en el 2012 describe que la informalidad se presenta más en trabajadores con bajo o ningún nivel educativo y personas jóvenes<sup>7</sup>; la exclusión del adulto mayor y el



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

individuo con disminución de las capacidades al ámbito laboral, que en Colombia según el censo de 2005, la prevalencia de personas con al menos una limitación alcanza el 6,3%, siendo mayor en hombres (6,6%) que en mujeres (6,1%), de los cuales la mayor proporción son personas pobres, sin capacidad de pago, afiliadas al régimen subsidiado 65%, pertenecientes en un 70% a los estratos 1 y 2; y en general un sin número de situaciones adversas que demuestran un desequilibrio social<sup>8</sup>.

Finalmente y retomando lo anteriormente expuesto es preciso describir que la percepción de salud que poseen los vendedores de lotería y chance de Yopal Casanare esta mediada por variables sociodemográficas particulares que pueden llegar a afectar la percepción de los participantes sobre su salud, en la medida que la población sujeto del presente estudio, establece una problemática social, relacionada con el trabajo informal en Colombia, tal como señala Fedesarrollo, son trabajadores que por lo general carecen de toda forma de protección social, según los parámetros establecidos por el Sistema General de Seguridad Social Integral Colombiano, lo que conlleva a una baja calidad de vida, producto de la insatisfacción de las necesidades básicas y derechos fundamentales<sup>9</sup>.

Del mismo modo la Organización Internacional de Trabajo (OIT), menciona que aunque es difícil generalizar acerca de la calidad del empleo informal, a menudo se asocia con unas condiciones de trabajo precarias y con pobreza, de tal manera que algunos de los rasgos característicos del empleo informal son la falta de protección en caso de impago de los salarios, las horas extras obligatorias o los turnos extras, los despidos sin preaviso ni compensación, las condiciones de trabajo peligrosas e insalubres, y la falta de prestaciones sociales como las pensiones de jubilación y el seguro de salud<sup>10</sup>.

Así pues de continuar con esta problemática, la población de vendedores de lotería y chance de Yopal podría verse inmensa en diversas situaciones de carácter social, siniestralidad, afectación familiar, enfermedades mentales y físicas, y en general una deficiencia en la calidad de vida no sólo de la población sujeto de estudio sino del entorno social y familiar que le rodea.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la percepción de salud que posee un grupo de vendedores de lotería y chance del municipio de Yopal, Casanare, desde la dimensión de género, durante el segundo y tercer trimestre del año 2015?



## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 DEL MACRO**

#### **2.1.1 General.**

Analizar las características sociodemográficas, condiciones y percepción de la salud y los factores de riesgo ocupacionales de la población de vendedores de lotería de Villavicencio, periodo 2015, con perspectiva de género.

#### **2.1.2 Específicos.**

- Determinar las características sociodemográficas de la población de vendedores de lotería y chance en Villavicencio y Yopal.
- Describir los factores de riesgo ocupacional de la población de vendedores de lotería y chance en Villavicencio y Yopal.
- Establecer las condiciones y percepción de salud que presenta la población de vendedores de lotería y chance en Villavicencio y Yopal.
- Estimar la asociación de los factores de riesgo ocupacional con la morbilidad diagnosticada presentadas por los loteros Villavicencio Meta y condiciones sociodemográficas y percepción de salud.

### **2.2 DEL PROYECTO.**

#### **2.2.1 General.**

Establecer la percepción de salud que tiene un grupo de vendedores de lotería y chance del municipio de Yopal, Casanare durante el segundo y tercer trimestre del año 2015, desde la dimensión de género.

#### **2.2.2 Específicos.**

- Caracterizar sociodemográfica y económicamente la población sujeto del estudio.
- Relacionar las variables sociodemográficas con la percepción de salud que posee la población sujeto del estudio.
- Analizar si existen diferencias en la percepción de salud desde la dimensión de género.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- Proponer planes de acción encaminados a mejorar las condiciones de salud de la población objeto de estudio.



### **3. JUSTIFICACIÓN.**

Según la OIT para el año 2011 se generaban en el mundo cerca de 337 millones de accidentes y 2,3 millones de muertes en las áreas de trabajo cada año, es decir, cerca de 6.300 muertes por día<sup>11</sup> y para el año 2013, la cifra aumentó señalando que 2,34 millones de personas cada año en todo el planeta mueren por accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo; en otras palabras, cada día mueren 6.500 personas en todo el mundo por esas dos causas<sup>12</sup>.

En Colombia las estadísticas señalan según la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) que para el año 2014 se presentaron en el País 687.171 accidentes de trabajo calificados, es decir que en Colombia diariamente ocurren 1.882 accidentes de trabajo; y con relación a las enfermedades laborales calificadas para el 2014 hubo 9.771, generando entre accidentes y enfermedades laborales 568 muertes calificadas. De manera más específica para el Municipio de Yopal Casanare se presentaron 1.196 accidentes laborales calificados y 12 enfermedades laborales, de los cuales 2 se tradujeron en muertes de los trabajadores<sup>13</sup>, sin embargo es de aclarar que dicha estadística corresponde a personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social Colombiano, señalando con ello que podría existir un subregistro que amplifique la problemática, dado que como ya se ha señalado anteriormente, el vendedor de lotería y chance por lo general carece de protección social.

Lo anteriormente descrito en numerosos estudios que señalan las condiciones laborales deficientes del sector informal, donde por mencionar algunos cabe destacar, el de Uribe, Ortiz & García quienes señalan que la mayoría de los trabajadores informales no tienen afiliación al sistema de seguridad social y que trabajan en espacios de alto riesgo como la calle<sup>14</sup>; el de Benjamín Venegas quien describe que los ocupados informales presentan un Índice de Calidad de Vida (ICV) menor que el de los ocupados formales<sup>15</sup>; y el de León y Caicedo donde se señala que la informalidad es un empleo vulnerable que se manifiesta en inestabilidad laboral, desconocimiento de prestaciones sociales y salarios por debajo del mínimo<sup>16</sup>, situación que amerita ser evidenciada en la población de estudio.

Por lo tanto realizar una investigación sobre la percepción de salud de un grupo de vendedores de lotería y chance del municipio de Yopal Casanare, estos últimos entendidos como vendedores informales, constituye una herramienta importante para la formulación de acciones que contribuyan a la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con la ocupación y en general cualquier evento negativo sobre la salud del grupo de estudio, en la medida que permite realizar un acercamiento real y un conocimiento más amplio sobre cómo perciben su salud, entiendo que de ello depende en gran medida sus hábitos de vida y la manera en la que se relacionan con el entorno, aspecto que puede ser utilizado en la planeación, ejecución y sostenimiento de estrategias de prevención e intervención en salud, proporcionando con ello el



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

mejoramiento de las condiciones de salud, evitando las prácticas inseguras y fortaleciendo la calidad de vida de la población trabajadora objeto del estudio.

Por otra parte la investigación sirve como referente bibliográfico, en la medida que no se cuenta con numerosos estudios sobre la evaluación de percepción de salud de esta población específica, ya que la mayoría de los estudios se centran en la industria, el sector salud o la construcción, aspecto por el cual constituye un importante recurso bibliográfico, y una oportuna herramienta para la gestión de acciones de mejoramiento con relación a la seguridad y la salud de los vendedores de lotería y chance de Yopal, Casanare, es decir la investigación posibilita un marco de referencia para el despliegue de estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de vida no solo de la población sujeto de estudio, sino del entorno que le rodea.

De acuerdo a lo anterior esta investigación permite ahondar una problemática de una población específica, que amerita mayor estudio, constituyendo a su vez un beneficio a nivel académico, que permite estructurar un área de conocimientos sirviendo como línea de base para futuras investigaciones y acciones de mejoramiento de acuerdo al diagnóstico realizado.

Finalmente esta investigación es de vital importancia para la Universidad de los Llanos, especialmente para la facultad de ciencias de la salud, programa de especialización en seguridad y salud en el trabajo, dado que permite consolidar comunidades académicas para la generación de avances científicos, mediante la formación investigativa, lo cual no solo fortalece los procesos académicos y el crédito Institucional, sino que a su vez consigue la formación de profesionales idóneos comprometidos con la solución de problemáticas que contribuyan a la realidad del País, haciendo posible con todo ello una verdadera Universidad de cara a la sociedad, encaminada a la acreditación Institucional.



#### **4. MARCO REFERENCIAL.**

##### **4.1. MARCO TEÓRICO.**

Uno de los temas decisivos en el estudio de la informalidad es su definición, en primera instancia algunos autores sostienen que el término se introdujo en Kenya en 1972 con el informe de la misión de empleo de la OIT, otros manifiestan que el término fue introducido por Hart en 1973 al referirse a las actividades que estaban fuera del alcance de la estructura productiva convencional en Ghana, las cuales empleaban gran parte de la población, pero en muchos casos no estaban reportadas en las estadísticas oficiales, con lo cual, a esta fracción de la actividad económica Hart la denominó “economía informal. Pero más allá del origen del término es importante señalar que en los países subdesarrollados el fenómeno de la informalidad, generalmente, es abordado desde dos perspectivas teóricas: la estructuralista y la institucionalista<sup>7</sup>.

La teoría estructuralista considera que la informalidad nace de un desbalance entre la demanda y la oferta en el mercado de trabajo, en países subdesarrollados la carencia de capital humano y físico, la abundancia de trabajo no calificado, junto a las estructuras monopólicas u oligopólicas del sector moderno que no genera la cantidad suficiente de empleos, da origen a la informalidad, así pues en un País subdesarrollado, como Colombia, con un modelo económico neoliberal, con amplio apoyo a la extracción de materias primas y exportación de las mismas, sin generar industria, así como la política de disminución del tamaño del Estado, cuyos trabajos son generalmente formales, y la privatización, tienden a la oferta por prestación de servicios OPS, lo cual no estabiliza al trabajador.<sup>7</sup>

Por su parte el enfoque institucionalista, cuyo origen se atribuye según Galvis (2012) al Banco Mundial, relaciona la informalidad con una elección individual y racional de los agentes, quienes prefieren esta opción en vez de enfrentar los costos que el Estado impone a la legalización y funcionamiento de las empresas, lo que incluyendo la ineficiencia y la corrupción. Entonces, bajo esta perspectiva, es el Estado y sus normas quienes “distorsionan la economía y generan la informalidad, dado que bajo este aspecto la decisión de pertenecer al sector formal o informal la toman los agentes basándose en un análisis costo-beneficio, por lo cual se considera una decisión voluntaria. Aspecto por el cual esta teoría refleja que la informalidad expresa un espíritu empresarial, donde sus agentes poseen una educación escolar intermedia, ingresos relativamente altos, cierta experiencia laboral y una edad cercana al fin de la vida laboral activa, es decir, no necesariamente pobres o marginales<sup>7</sup>.

De acuerdo a lo anterior, para la presente investigación, el equipo investigador, tuvo en cuenta la teoría estructuralista, en la que el sector informal es el producto de la falta de correspondencia, tanto cuantitativa como cualitativa, entre la demanda y la oferta de trabajo, la cual, a su vez, es el resultado de la forma en que la estructura económica



## UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

incide en el mercado laboral<sup>17</sup>, La informalidad se deriva de patrones de crecimiento no incluyentes<sup>18</sup>, y de otras fuentes: desplazamiento forzado, aumento de la mano de obra por factores demográficos, reformas laborales y tecnificación de la industria<sup>19</sup>.

Así mismo es indispensable señalar que la problemática de los trabajadores informales en América Latina y el Caribe, se centra fundamentalmente en carecer prácticamente de toda forma de protección social: Salud, pensión y riesgos. El acceso restringido al seguro de salud, desempleo y accidentes de trabajo y la falta de capacitación y de acceso al capital hace que sus actividades sean reducidas y no puedan crecer, en razón a que su empleo es de baja productividad y consiguen bajos salarios, estos dos aspectos aumentan la pobreza y desigualdad en la población<sup>20</sup>.

De acuerdo a ello, Nuñez<sup>21</sup> (2002) hace una propuesta sobre los conceptos claves de una correcta definición de informalidad en la cual caracteriza al trabajador informal bajo tres aspectos: a) El trabajo informal no está cubierto por la seguridad social y no es remunerado bajo las leyes del salario mínimo; b) Esta actividad es desarrollada por grupos marginados como desempleados, individuos de bajos ingresos e inmigrantes; c) Los trabajadores informales se enfrentan a condiciones de higiene y salud inferiores a las de los trabajadores formales.

Lo anterior, también fue descrito por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), quien señala que aunque es difícil generalizar acerca de la calidad del empleo informal, a menudo se asocia con unas condiciones de trabajo precarias y con la pobreza. Algunos de los rasgos característicos del empleo informal son la falta de protección en caso de impago de los salarios, las horas extraordinarias obligatorias o los turnos extraordinarios, los despidos sin preaviso ni indemnización, las condiciones de trabajo peligrosa e insalubre, y la falta de prestaciones sociales como las pensiones de jubilación y el seguro de salud.<sup>22</sup>

Por otra parte, y con relación a la variable percepción de salud, es importante definir en primera instancia el concepto de percepción, donde según Vargas (1994) una de las principales disciplinas que se ha encargado de su estudio ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Así pues, la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones<sup>23</sup>.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Una de las teorías sobre la percepción mayoritariamente aceptadas, fue hecha por el movimiento de la Gestalt (el término Gestalt es traducido al castellano como forma o contorno), movimiento que nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX, estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. El primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido, y que por el contrario define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.<sup>24</sup>

Una vez revisado teóricamente el concepto de percepción, es necesario entonces señalar que para efectos de la presente investigación, el quipo abordara, la percepción relacionada con el estado de salud de la población informal de vendedores de lotería y chance de Yopal Casanare, aspecto por el cual se describe que la percepción del estado de salud es entendida como la capacidad que tiene el individuo de reconocer su estado de salud, mediante un criterio subjetivo, que depende tanto de los factores biológicos, como de la propia historia de aprendizaje, con ello es posible señalar que la percepción de salud debe concebirse como un proceso biológico, cognitivo y social, en la medida que está bajo la influencia de los aspectos fisiológicos pero también bajo conocimientos previos, patrones culturales y medio en el que las personas se desenvuelven<sup>25</sup>.

Así pues, el estado de salud percibido es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud real de la población, y aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo; en la percepción del estado de salud influyen muchos otros factores, tales como el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico, entre muchos otros.<sup>26</sup>

Siguiendo con esta línea, el estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente analizados en las encuestas de salud por su capacidad predictiva sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de salud a nivel físico o psicológico y el incremento de la esperanza de vida, así pues la autopercepción de la salud está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, características como edad, sexo, estado civil, red social, por su implicación social y bienestar psicológico, de manera que este indicador se considera como una herramienta útil para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención<sup>27</sup>.



#### **4.2. MARCO CONCEPTUAL.**

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearon las siguientes variables como:

▪ **Percepción:** Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.<sup>23</sup>

▪ **Percepción de salud:** La percepción de salud como la capacidad que tiene el individuo de reconocer su estado de salud, mediante un criterio subjetivo, que depende tanto de los factores biológicos, como de la propia historia de aprendizaje, con ello es posible señalar que la percepción de salud debe concebirse como un proceso biológico, cognitivo y social, en la medida que está bajo la influencia de los aspectos fisiológicos pero también bajo conocimientos previos, patrones culturales y medio en el que las personas se desenvuelven.<sup>25</sup>

▪ **Trabajador informal:** Lo conforman, según el DANE, 2009: a) Los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio; b) Los trabajadores familiares sin remuneración; c) Los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares; d) Los empleados domésticos; e) Los jornaleros o peones; f) Los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales; g) Los patronos o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos; h) Se excluyen los obreros o empleados del gobierno.<sup>1</sup>

▪ **Género:** Constructo analítico, fundamentado en la organización social- construcción cultural – social - de los sexos que puede ser utilizado para analizar y entender mejor los condicionantes y las condiciones de vida de mujeres y hombres a partir de los roles que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo. Enfoque de género hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que definen y determinan las diferencias de oportunidades y condiciones de vida de mujeres y hombres en la sociedad, el concepto de género es dinámico, se expresa fundamentalmente (no únicamente) en tres dominios: las relaciones de poder; la sexualidad; el trabajo y la economía.<sup>28</sup>

▪ **Auto-percepción de salud:** Capacidad que tiene el individuo para auto informar su estado de salud, esto es la evaluación de la salud, mediante un criterio subjetivo. Es la



## UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

única manera de obtener información subjetiva, en forma global, abierta y simple, usando criterios de salud en general y no de enfermedades específicas.<sup>29</sup>

**Variables sociodemográficas:** Estudio de las características sociales de la población objeto de estudio, se incluye características tales como, edad, género, procedencia, nivel educativo, afiliación a régimen de seguridad-afiliado o beneficiario, cotización a pensión, nivel de ingreso, jefatura de hogar, estado civil, tenencia de vivienda.

### 4.3. MARCO LEGAL.

Desde el punto de vista jurídico en Colombia, la presente investigación está determinada por las siguientes normas de mayor vínculo:

**Constitución Política de Colombia:**<sup>30</sup> Por su ubicación dentro de la Constitución el trabajo es un derecho fundamental y por ende tiene una protección especial como se cita en el Artículo 1° donde se describe que Colombia es un estado social de derecho organizado en forma de republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, demócrata participativa y pluralista, fundada en el respeto de la *dignidad humana en el trabajo* y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general; igualmente el artículo 25° señala que el trabajo es un derecho y una obligación social y que goza en todas sus modalidades de la especial protección de estado, y que toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas; en el artículo 26° se manifiesta que toda persona es libre de escoger profesión u oficio y que las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones, ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Finalmente y de gran relevancia el artículo 53 donde se describen los principios mínimos fundamentales, como igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

**Código sustantivo del trabajo:**<sup>31</sup> En su artículo 5° señala que el Trabajo es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual; por su parte el artículo 8 señala que nadie puede impedir el trabajo a los demás, ni que se dediquen a la profesión, industria,



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

comercio que les plazca, siendo lícito su ejercicio. En el artículo 9° se señala que el trabajo goza de especial protección del estado, en forma prevista en la constitución nacional y leyes; el artículo 10° se menciona que los trabajadores son iguales ante la ley, tiene la misma protección y garantía y en consecuencia queda abolida toda distinción jurídica entre los trabajadores por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, salvo las excepciones establecidas por la ley, y finalmente el artículo 11° señala que toda persona tiene derecho al trabajo y goza de la libertad para escoger profesión u oficio, dentro de las normas prescritas por la constitución y la ley.

**Ley 10 de 1990:**<sup>32</sup> La cual señala que la prestación de los servicios de salud, debe ser en todos los niveles, y es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto.

**Ley 100 de 1993:**<sup>33</sup> Establece el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, el cual aplica o debe ser aplicado a todas las personas residentes en el País, facilitando la protección de las necesidades básicas del ser humano dentro de las cuales está el acceso a pensión, la atención en salud y la protección a riesgos laborales.

**Ley 643 de 2001:**<sup>34</sup> El monopolio de que trata la presente ley se define como la facultad exclusiva del Estado para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar, y para establecer las condiciones en las cuales los particulares pueden o no pueden operarlos, facultad que siempre se debe ejercer como actividad que debe respetar el interés público y social y con fines de arbitrio rentístico a favor de los servicios de salud, incluidos sus costos prestacionales y la investigación.

**Ley 789 de 2002:**<sup>35</sup> Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código sustantivo de trabajo.

- I. Subsidio al desempleo
- II. Régimen de protección al desempleado
- III. Régimen especial de aportes para la promoción del empleo (mecanismo de intervención).

**Ley 931 de 2004:**<sup>36</sup> Dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad, por lo cual los reglamentos que contemplen restricciones de edad para acceder a un cargo o empleo o un trabajo deberán ser modificados, con el propósito de eliminar esta o cualquier otra limitante que no garantice condiciones de equidad, razones que deberán ser promovidas entre todos los trabajadores.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**Ley 1562 de 2012:**<sup>37</sup> La cual modifico el Sistema de Riesgos Laborales en Colombia, estableció criterios sobre seguridad y salud en el trabajo, la configuración de accidentes de trabajo y la denominación de enfermedad laboral, entre otras disposiciones en materia.

**Decreto 205 de 2003:**<sup>38</sup> En su artículo 2 señala, definir, desarrollar y coordinar políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad, y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural y promover la ampliación de cobertura de la seguridad y protección social de las mismas. Igualmente en el artículo 25 literal 6 se señala la función de las ARL en Proponer e impulsar programas de extensión de los servicios de salud ocupacional y medicina laboral para la población afiliada, el sector informal de la economía y los trabajadores independientes.

**Decreto 1466 de 2007:**<sup>39</sup> Por el cual se crea la comisión intersectorial para promover la formalización del trabajo decente en el sector público y se dictan otras disposiciones. (Servicios temporales y cooperativas).

**Decreto 1443 de 2014:**<sup>40</sup> Directrices para la implementación de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), mediante el desarrollo de un proceso lógico y por etapas que permita la mejora continua.

**Resolución 2569 de 1999:**<sup>41</sup> Establece las acciones en seguridad social y salud pública, que deben adelantar las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de salud, para que en su jurisdicción se registre la exposición a los factores de riesgo que pueden afectar la salud de los trabajadores, y se registre en forma oportuna y confiable el origen de los eventos de salud, que afectan a esta población. Establece las bases normativas para el desarrollo del subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud de la población trabajadora.

Finalmente es de gran relevancia mencionar la normatividad Internacional, aplicable en la presente investigación

**Convenio 138:**<sup>42</sup> Establece la edad mínima de admisión para el trabajo, ratificado en Colombia mediante la ley 515 de 1999.

**Convenio 182:**<sup>43</sup> Describe la prohibición de las peores formas de trabajo infantil, ratificado por Colombia con la ley 704 de 2001.

**Convenio 161:**<sup>44</sup> Relativos a los servicios de salud en el trabajo, ratificado por Colombia el 25 de enero de 2001.



#### **4.4 MARCO INVESTIGATIVO.**

Respecto a las investigaciones relacionadas con el trabajo informal y percepción de salud, es de gran importancia presentar en su orden cronológico las siguientes:

López, Findling & Abramzón en el 2006 realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer las desigualdades en la percepción de la morbilidad y el cuidado de la salud de la población del Área Metropolitana de Buenos Aires y relacionarlas con dimensiones demográficas, socioculturales y económicas, para ello utilizaron datos secundarios de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud del Ministerio de Salud (2003). Los resultados obtenidos señalan que la edad y el sexo, marcan diferencias biológicas en la determinación de los problemas de salud. De manera específica con relación a la percepción de salud la investigación señala que casi la mitad de los entrevistados percibe su estado de salud como bueno (45%), una cuarta parte muy bueno (26%) y un 11% excelente, son pocos los que lo perciben como regular (15%) y menos aun los que lo evalúan como malo o muy malo (2%), los varones tienden a percibir su estado de salud como excelente (13%) o muy bueno (29%); las mujeres, en cambio, lo evalúan con una menor intensidad (10% y 25% respectivamente). La edad marca diferencias en cuanto a la percepción tanto en hombres como en mujeres: a medida que aumenta, disminuye el porcentaje que percibe su estado de salud como muy bueno o excelente, al tiempo que crece el porcentaje de los que lo sienten como regular (entre los 25 y los 29 años es del 5% y a los 70 años o más asciende al 28%), al incrementarse el nivel educativo también lo hace el porcentaje de los que perciben su estado de salud como muy bueno.<sup>45</sup>

Gallegos, García, Duran, Reyes & Duran en el año 2006 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el estado de salud de los ancianos mexicanos a través de la auto percepción así como analizar los factores sociales, de salud y organizacionales asociados, para tal fin utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 en México, con lo cuales se realizó un análisis de regresión logística múltiple; la variable dependiente fue el estado de salud medido a través de la autopercepción de salud. Las variables independientes seleccionadas fueron: características sociodemográficas, hábitos de riesgo, accidentes, diagnóstico de enfermedades y mediciones clínicas. Los resultados de la investigación señalaron que una vez analizados a 7,322 adultos de 60 años y mayores, que representan al total de la población (7%) en ese grupo de edad en México de estos, 19.8% reportó estado de salud como malo o muy malo. Los factores asociados a mala salud fueron edad, sexo femenino, no tener seguro social, ser divorciado, dedicarse al hogar, estar incapacitado, no tener trabajo, consumo de tabaco, problema de salud, accidentes y diagnóstico de enfermedades crónicas. Y se determinaron elementos que influyen en mal estado de salud de ancianos factores de tipo educativo, socioeconómico y cultural<sup>46</sup>.

En el 2007 un estudio, realizado por Uribe, Ortiz & García analizó las deficiencias de la calidad del empleo, utilizando las variables de informalidad y de subempleo. Se examinó



## UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS. ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

qué tan relacionadas están las variables con la calidad del empleo en el mercado laboral urbano de Colombia. Para ello se analizaron de manera conjunta los determinantes de la informalidad y el subempleo, utilizando un modelo econométrico (modelo *probit* bivariado). Los resultados señalaron una alta correlación entre estas variables; y estas, a su vez, se relacionan con a) edad y sexo, ya que las personas inician y terminan su vida laboral en el sector informal, por lo tanto, el perfil de la informalidad por edades tiene forma de U donde; y en cuanto al sexo las mujeres (para el 2006 fue del 60.2%) tienen mayor probabilidad de participar en la informalidad que los hombres (para el 2006 fue del 57.1%). b) Bajos niveles de ingreso, en los informales, los trabajadores unipersonales son los que menos ganan. c) Bajos niveles educativos, los informales sólo tienen aprobados menos de 9 años de educación, y d) Condiciones laborales deficientes, los trabajadores formales gozan de seguridad social en salud (95,0%) y los informales una tasa menor (73,96%); la mayoría de los trabajadores formales tienen seguridad social en pensión (71,4%) y los informales tienen una tasa de afiliación (10.7%); en cuanto al lugar de trabajo típico para los formales es el local fijo (81.4%), pero claramente esta incidencia es diferente para los informales (40.6%), los trabajadores informales hacen un mayor uso de otros espacios de trabajo (calle, quioscos y carros) o de sus viviendas para realizar sus actividades laborales<sup>14</sup>.

En el 2010 Cerquera, Flores y Linares presentaron un estudio cuyo objetivo era comparar el imaginario de auto-percepción de la salud entre residentes en Bucaramanga Colombia y Granada España, jóvenes, adultos y adultos mayores, con relación a los Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres. El estudio (objeto de análisis) fue de corte transversal descriptivo, se realizó mediante la aplicación de un instrumento basado en el Cuestionario de Valoración de Estereotipos sobre el envejecimiento. Los resultados permiten concluir que un 59% de la población encuestada en Colombia y un 50% de la población encuestada en España, están de acuerdo en que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, así mismo el estudio encontró que el 54% de la población Colombiana dice estar de acuerdo con el estereotipo, con lo cual se refleja que al igual que en España la percepción de la salud en la adultez mayor no es favorable y por el contrario tiende a ser negativa, finalmente la investigación señala que la autopercepción de la salud es un indicador que se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención<sup>27</sup>.

Benjamín Venegas en el 2010, realizó un estudio sobre el análisis de la duración del empleo informal en Colombia a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares sustentado en un análisis de funciones de riesgo y cadenas de Markov, las primeras como método estadístico que busca explicar la distribución del tiempo hasta la ocurrencia de algún evento específico o riesgo, por su parte las cadenas de Markov son una herramienta estadística-matemática que sustenta la necesidad de entender cuál será el comportamiento esperado-probabilidad estable o de largo plazo a partir de las condiciones actuales. Como



## **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.** **ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

principales resultados del estudio se destacan: a) La informalidad en Colombia ha sido un fenómeno estable a través del tiempo y se espera que se consolide al correr de los años, b) Son los más jóvenes y educados los que menos duran en la informalidad, c) Los ocupados informales presentan un Índice de Calidad de Vida (ICV) menor que el de los ocupados formales y más aún que el de los desempleados. Se concluyó que existe evidencia estadística para argumentar que el componente espacial es un factor trascendental a hora de explicar los determinantes de la informalidad, por ejemplo la población residente en zonas rurales tienen mayor probabilidad de permanecer en el sector informal<sup>15</sup>.

León y Caicedo en el año 2011 realizaron un estudio sobre la economía informal en Villavicencio, cuyo objetivo fue describir el comportamiento de la economía informal en el periodo 2002-2010. Desarrollaron una investigación de tipo descriptivo y se tomó información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y las encuestas del estudio, que se realizaron cada primer semestre entre el 2006 y 2010, así mismo, se entendió como población a los trabajadores informales (quienes trabajan en la producción y venta de bienes y servicios, construcción, reparación de electrodomésticos, taller de auto o motos y conductores). Con relación a los resultados se señala que: a) La economía informal en Villavicencio no presenta barreras a la entrada o salida del mercado, debido al bajo nivel de exigencia en inversión para su constitución; b) La informalidad es un empleo vulnerable por la inestabilidad laboral, desconocimiento de prestaciones sociales y salarios por debajo del mínimo; c) Las personas entre 31 a 50 años de edad constituyen el 48,4% de los informales, lo que muestra la situación de desempleo en etapa productiva; d) Los hombres presentan participación mayoritaria en la conformación de la economía informal (54%); e) El nivel de escolaridad de los trabajadores informales correspondió a 48,2% con estudios secundarios, 22,2% de primaria y 11,4% de carrera universitaria. Apenas el 14,3% de las persona han realizado estudios tecnológicos, carreras universitarias y posgrado; f) Villavicencio aporta el 60,8% de los informales presentes en la ciudad, el restante 40,2% son migrantes de poblaciones del departamento del Meta y Bogotá; g) Con relación al contrato de trabajo, más del 90% contestó que no tiene contrato laboral; h) El 46% de la población encuestada está afiliada al régimen subsidiado y el 18% al contributivo, el 88,5% de los trabajadores informales no cotiza para pensión, el 94% para cesantías y 92,5% para riesgos profesionales<sup>16</sup>.

Galvis Luis Armando en el año 2012 realizó un estudio en el que se discuten las diferentes alternativas que se han considerado para definir y medir la informalidad. Los datos empleados para caracterizar la informalidad en este documento provienen de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, GEIH, de los trimestres 2010: II - 2011: I. Los resultados mostraron que, definiendo la informalidad por la falta de aportes a seguridad social, cerca de seis de cada diez empleados se ubicaría en el sector informal. Asimismo, el perfil de los informales en Colombia se caracteriza por presentar bajos niveles educativos, menores niveles de ingreso y se desempeñan en establecimientos de menor tamaño que los trabajadores formales. Las mujeres son más afectadas por la



## **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.** **ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

informalidad. Los trabajadores más jóvenes son los que tienen más probabilidad de ser informales. A nivel regional, los niveles más altos en el grado de informalidad lo presentan ciudades que están por fuera del centro de actividad económica del país, especialmente las ciudades que no se encuentran en el trapecio formado por Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga<sup>7</sup>.

En el 2012 un estudio realizado por Themis Castellanos cuyo objetivo fue el estudio de las condiciones de trabajo en la economía informal a través del tiempo. La investigación fue realizada en Lima Metropolitana, con los comerciantes ambulantes. La población utilizada para la muestra estuvo constituida de la siguiente manera: el 69.3% era mujeres y 30.7% hombres, a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). La gran mayoría de los comerciantes que participaron en este estudio eran trabajadores por cuenta propia y más de la mitad se dedicaba a la venta de alimentos y comidas preparadas. Los comerciantes trabajaban en promedio más de 40 horas a la semana medida que sirve de estándar mundial de trabajo decente. Sin embargo, los comerciantes en el centro tenían la tendencia de trabajar más horas que los comerciantes en la periferia, y la tendencia de las comerciantes mujeres, trabajaban más horas que los comerciantes hombres. En general, trabajaban casi los 12 meses del año. El estudio mostró las diferencias que existen entre los comerciantes de acuerdo a su género y lugar de trabajo, siendo las mujeres de la periferia quienes tienen condiciones laborales más vulnerables y precarias, señalando que las mujeres comerciantes ambulantes tienen niveles educativos más bajos, en comparación con los hombres. Así, casi un 40% de los hombres cuenta con secundaria completo, mientras que 21% tiene alguna forma de enseñanza superior o más<sup>47</sup>.

En el año 2014 un estudio realizado por Bello & Ortega, cuyo objetivo fue identificar la realidad laboral de los jóvenes en el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) mediante una investigación de carácter evaluativo y utilizando datos de carácter cuantitativo derivados de fuentes de información secundarias como los micro-datos de la GEIH del DANE y datos cualitativos de fuentes como planes de desarrollo en el marco de la política nacional de juventud. Con la información obtenida de las fuentes mencionadas previamente, se caracterizan los jóvenes ocupados informales del AMB, utilizando variables socioeconómicas. Luego se utilizó un modelo econométrico de variable dependiente binaria, para identificar los determinantes de la probabilidad que un joven sea trabajador informal, el modelo se denomina Logit el cual identifica la pertenencia del individuo a una de dos posibles categorías, la variable dependiente toma el valor 1 para los ocupados informales y 0 para los ocupados formales. Los resultados señalaron que las mujeres jóvenes, los jóvenes con menor nivel educativo y menor experiencia laboral medida en años laborados, los ocupados en las ramas de actividad comercio, hoteles y restaurantes, transporte y servicios sociales comunales y personales, los ocupados con menor nivel de ingreso y las parejas o cónyuges así como los hijos de los jefes del hogar tienden a unas mayores tasas de informalidad.<sup>48</sup>



## 5. MARCO METODOLÓGICO.

### 5.1 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA.

Yopal es la capital del Departamento de Casanare, es una de las capitales departamentales más jóvenes de Colombia y la ciudad que registra más rápido crecimiento poblacional a nivel Nacional, sobre todo después de su separación del Departamento de Boyacá.<sup>49</sup>



Fuente: [www.radiosantafe.com](http://www.radiosantafe.com).

En la actualidad Yopal cuenta con un área cercana a 2.595km<sup>2</sup>, de los cuales 11,91km<sup>2</sup> corresponden a la cabecera municipal, lo cual indica que 2.583km<sup>2</sup> corresponden al área rural. En los últimos 32 años, su población se ha incrementado, en los últimos 10 años, casi se duplica el número de sus habitantes, pasando de 44.761 en 1993 a 86.860 en el 2003 a 139.736 habitantes en el 2015, actualmente la tasa de crecimiento es cinco veces superior al promedio nacional.<sup>49</sup>

El clima en Yopal es cálido tropical, con temperaturas medias desde 18 °C, debido a que ese frío es de la cordillera que baja por medio del río en la ciudad, que baja a 18°C y 19°C, en invierno, en los meses de junio y julio, a 30 °C en febrero, con una temperatura media anual de 26.8 °C. Abril, mayo, junio y julio son los meses con humedad relativa mayor, más de 75%, y diciembre, enero, febrero y marzo son los más secos, con humedad entre 60 y 75%.



## **5.2 DISEÑO.**

La investigación es de tipo descriptiva transversal, dado que consistió en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento, así pues se pretendió analizar la percepción de salud, frente a la actividad laboral que desarrollan los vendedores de lotería y chance, datos obtenidos en un solo contacto con los vendedores.<sup>50</sup>

Respecto al ¿cuándo? Se estudió el evento en un único momento de tiempo; se utilizó un diseño transversal, es decir en una sola ocasión con grupos de personas, dado que se tomó la información al vendedor informal en un solo momento, para lo cual previamente se estipuló una fecha con las directivas del distribuidor de lotería y casa de chance.<sup>50</sup>

**5.3 POBLACIÓN:** Constituida por un total de 53 vendedores de lotería y 160 vendedores de chance, de la chancera *Gane*.

**5.4 MUESTRA:** Inicialmente el tamaño de la muestra ( $n$ ) se estableció mediante la función Statcalc del programa EpiInfo versión para Windows 7 (7.1.3), considerando los siguientes parámetros: un nivel de confianza ( $Z$ ) de 95% y un margen de error ( $E$ ) de 5%, peor resultado esperado 56%, se tuvo en cuenta un 20% de rechazo, reemplazando de igual forma que para la muestra, con muestreo simple aleatorio, quedando así una muestra de 83. Con los marcos muestrales de las empresas se hará sorteo aleatorio. Sin embargo en el trabajo de campo la muestra total fue de 64 sujetos participantes, muestra que se tomó por conveniencia, sin aleatoriedad, debido a la disponibilidad y acceso a los sujetos.

**5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS:** Vendedor de lotería y/o de chance. Los criterios de inclusión fueron: ser vendedor de lotería o de chance, aceptar el consentimiento informado, desarrollar su labor en el municipio de Yopal.

## **5.6 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

**5.6.1 Técnicas:** La observación y medición en encuesta estructurada (Ministerio de la Protección Social, 2007).<sup>51</sup>

La encuesta de auto reporte de las condiciones de salud y de trabajo, permitió una comunicación con el sujeto de estudio sobre diferentes aspectos de su realidad y la percepción sobre la vida. El objetivo era hacer surgir a la superficie actitudes y sentimientos que no se expresarían con preguntas directas. La información que el instrumento suministró estaba relacionada con las siguientes variables:

**I. Datos generales del trabajador:** Departamento y Municipio de residencia,



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

numero de identidad.

- II. Datos sociodemográficos:** Genero, edad en años, estado civil, zona de residencia, escolaridad, último año aprobado, cabeza de familia, responsabilidad económica, personas que dependen económicamente, población a la que pertenece, condición social.
- III. Datos socioeconómicos:** tipo de producto que vende, barrio o sector que vende, propietario, años en el oficio, tiempo de venta, tipo de venta, jornada laboral, horas de trabajo, días a la semana de trabajo, ingreso semanal, tipo de vivienda, servicios públicos, nivel de sisben.
- IV. Seguridad social:** afiliación a salud, eps, régimen de afiliación, tipo de afiliación, pensión, riesgos laborales.
- V. Condiciones de salud:** Peso, estatura, deporte y con qué frecuencia, hábitos (fumar, licor, sustancias psicoactivas), percepción general de salud física, mental, accidentes y/o enfermedades común o laboral, condiciones de discapacidad, percepción de condición de puesto de trabajo.
- VI. Condiciones de trabajo:** Riesgos de seguridad, riesgos ambientales, riesgo de ruido, riesgo sanitario, riesgo de carga física, riesgo locativo, riesgo psicosocial, riesgo de orden público.

### **5.6.2 Procedimiento:**

La recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación de la encuesta del diagnóstico Nacional de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal del Ministerio de la Protección Social, a los vendedores de lotería y chance concentrados en el Hospital Departamental de Yopal Casanare. Esta labor la gestionó la secretaria de salud del Casanare, con profesionales de la oficina de planeación, quienes contactaron las agencias de lotería y chance, sensibilizándolos para que se convocarán y asistieran al sitio de toma de datos.

### **5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo; otro requisito a cumplir es ser aprobado por los Comités de investigación y ética de la Universidad de los Llanos. Además, se realizará el consentimiento informado (anexo) previo a la aplicación del instrumento, para



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

garantizar la libre participación en el estudio y garantía de reserva del nombre de los participantes y publicación de los datos en forma colectiva.

De otra parte, se concretaran en acciones como: solicitud de autorización y participación en el estudio a las organizaciones de los vendedores de lotería a través de oficio.

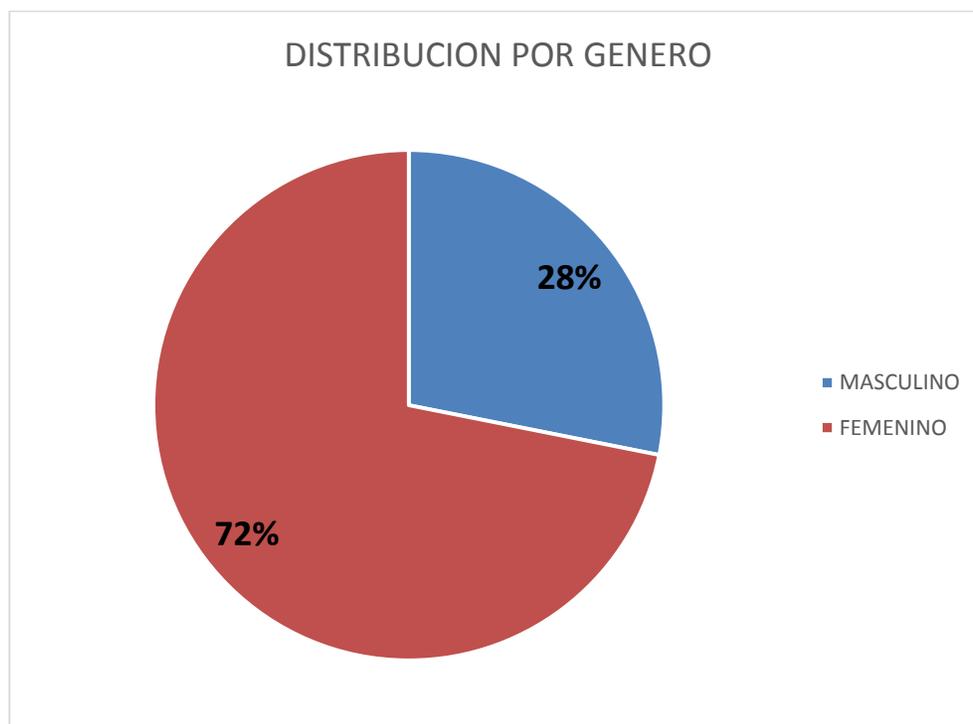


## 6 ANALISIS DE RESULTADOS.

La población beneficiaria de la investigación de percepción de salud desde la perspectiva de género, corresponde a los vendedores de chance y lotería de Yopal (Casanare), a continuación se describe el análisis de los resultados obtenidos desde la caracterización sociodemográfica y la percepción de la salud de la población antes mencionada:

### 6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.

**Gráfica 1: Distribución porcentual de la población estudiada según género**

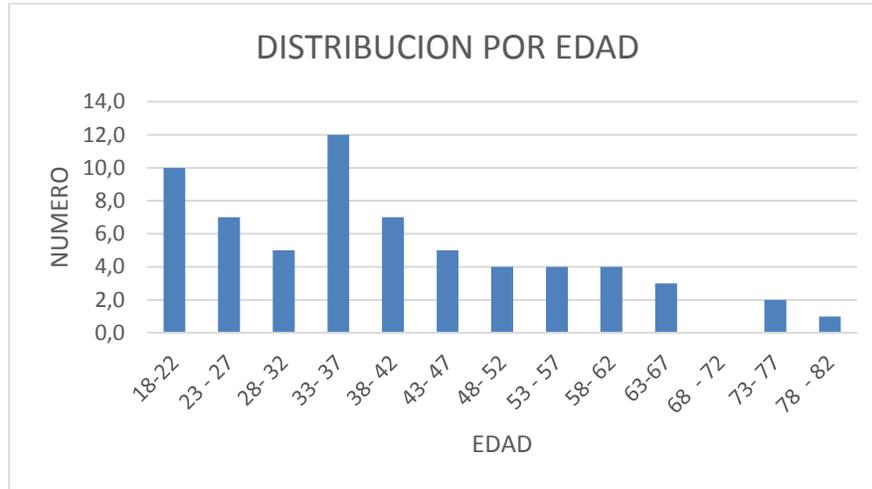


Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La distribución porcentual según género de la población de vendedores de lotería y chance de Yopal está mayoritariamente conformada por el género femenino, con una relación aproximada de 2 mujeres por cada hombre dedicado a ésta labor informal.



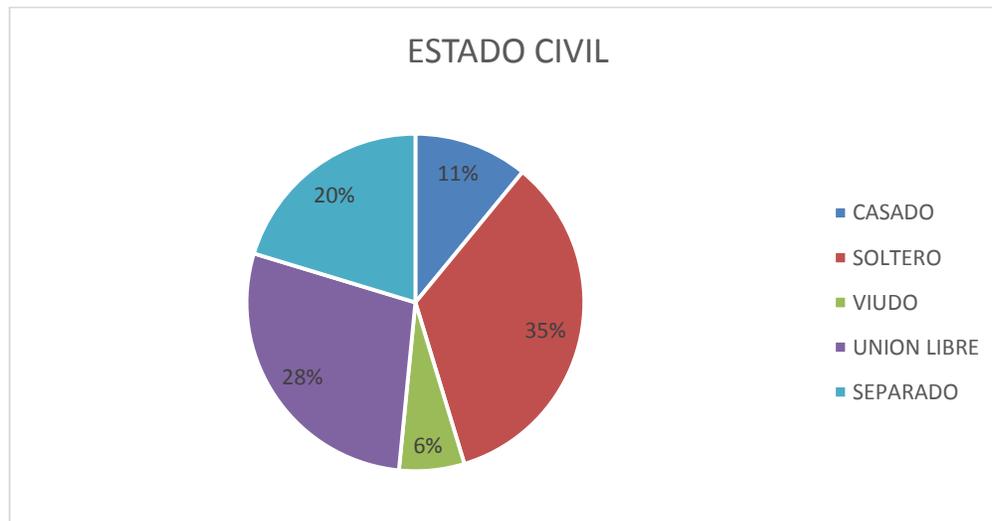
**Gráfica 2: Distribución porcentual de la población según edad**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La mayoría de la población de estudio se encuentra en edad productiva. Aunque es bajo el porcentaje de adultos mayores, es preocupante la participación de los mismos en esa actividad informal, pues por la etapa del ciclo vital, presentan un declive o cambios físicos, cognitivos, emocional y social.

**Grafica 3. Distribución porcentual de la población según estado civil.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La distribución de los vendedores de chance y lotería según el estado civil, es mayor en los solteros, seguido de los de unión libre, lo cual indica que en Yopal al igual que en otras ciudades del país no existen otras oportunidades laborales.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

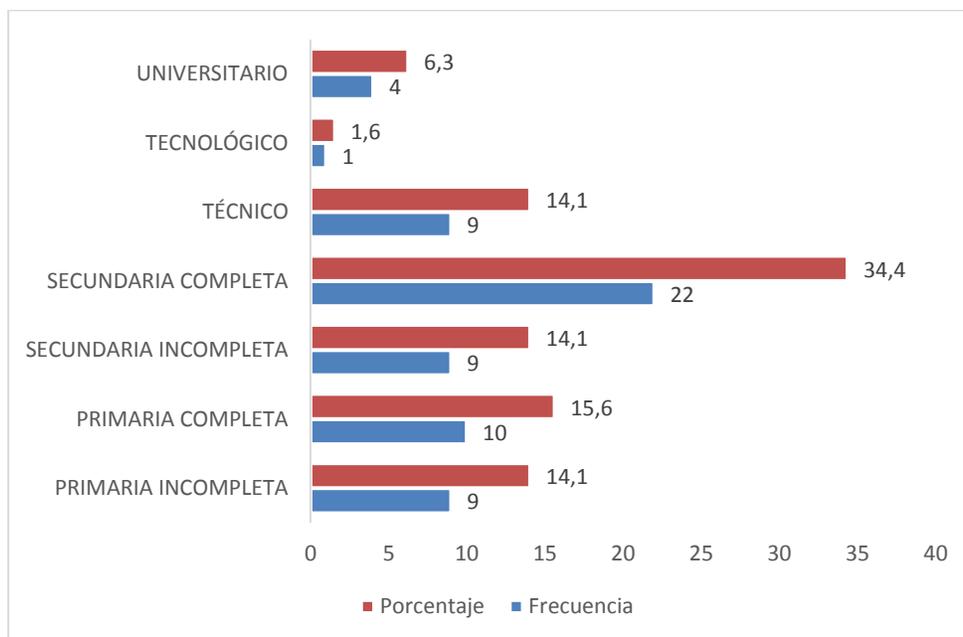
**Tabla 1. Distribución porcentual de la población según área de residencia**

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	63	98,4
RURAL	1	1,6
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

Como se puede evidenciar en la tabla 1, la población dedicada a la venta de chance y lotería en Yopal habitan en el área urbana, lo cual está relacionado con la convocatoria y asistencia de los vendedores al hospital Departamental de Yopal, sitio de concentración para la toma de los datos.

**Gráfica 4. Distribución porcentual de la población según nivel de escolaridad.**

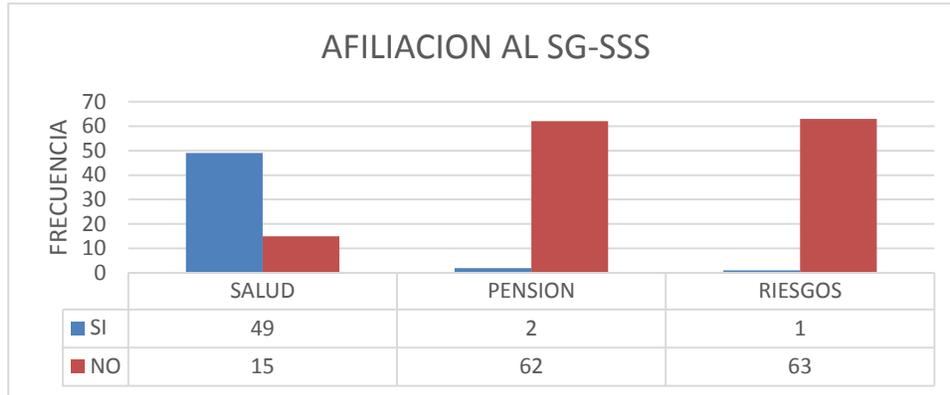


Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

Al analizar la distribución de los vendedores de chance y lotería, por su nivel educativo se resalta que el mayor porcentaje tiene estudios secundarios completos, seguido de primaria completa, lo que ubica a ésta población en un nivel educativo medio, con pocas oportunidades laborales.



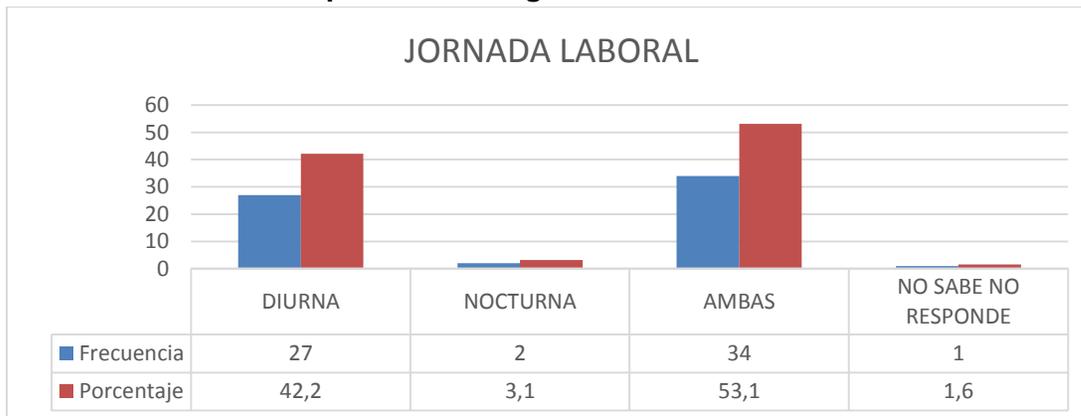
**Gráfica 5. Distribución de la población estudiada según Afiliación al SG-SSS**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

El cuanto a la distribución de la población según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el 76% de la población vendedora de chance y lotería en Yopal, se encuentran afiliada a salud, el 97% de los trabajadores informales no cotiza para pensión y el 98% no cotiza para riesgos laborales. Por lo anteriormente mencionado se puede deducir que para la población objeto de estudio es importante cotizar a salud y que aún no existe la cultura de la prevención y control de los riesgos laborales, ni la planeación del futuro.

**Gráfica 6. Distribución porcentual según Jornada Laboral**

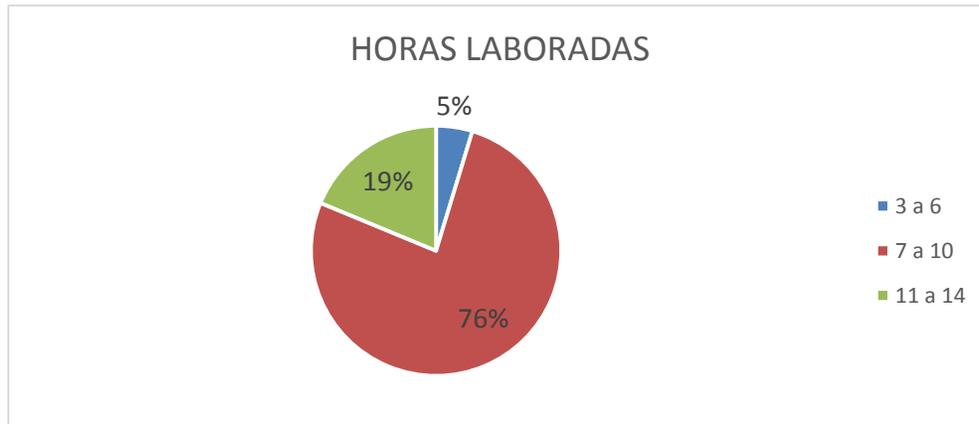


**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

En cuanto a la jornada laboral se evidencia que la población de vendedores de chance y lotería de Yopal realizan su trabajo tanto en el horario diurno como en el nocturno, siendo mayor el porcentaje de la jornada diurna con el 42,2%.



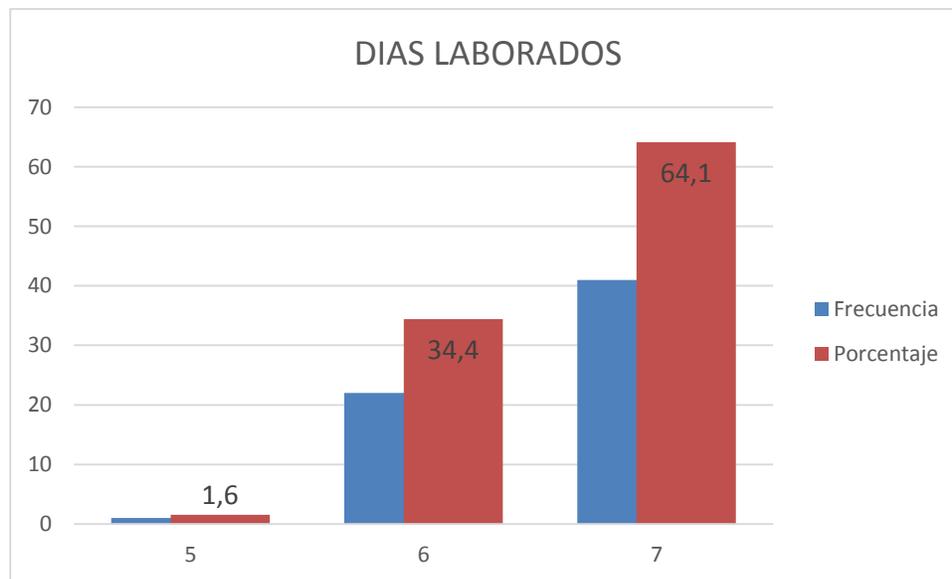
**Gráfica 7. Distribución porcentual Horas Laboradas**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La jornada laboral diaria de la mayoría de los vendedores de chance y lotería, tienen una duración entre 7 y 10 horas; aunque hay un porcentaje importante que trabaja hasta 14 horas, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud física y psicológica.

**Gráfica 8. Días Laborados**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

Con la presente gráfica podemos determinar que el trabajo de los vendedores de chance y lotería, requiere dedicación completa, trabajo constante hasta los días sábados y domingos, teniendo en cuenta el porcentaje representado en la gráfica.



**Tabla 2. Distribución de Ingresos semanales en pesos**

Ingresos semanales en pesos	Frecuencia	Porcentaje
15000 - 100000	12	19%
105000 - 160000	16	25%
161000 - 250000	15	23%
300000 - 500000	12	19%
520000 - 800000	9	14%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La tabla de la distribución del ingreso económico semanal por la labor realizada, permite determinar que un gran porcentaje de los vendedores de chance y lotería, tiene ingresos mensuales de menos de un salario mínimo legal vigente (\$640.000), tan sólo el 14% refirió ingresos entre \$2.080.000 y \$3.200.000. Por tanto se ve afectada la calidad de vida de la población sujeto de estudio, al no poder satisfacer sus necesidades básicas.

**Tabla 3. Distribución cabeza de familia**

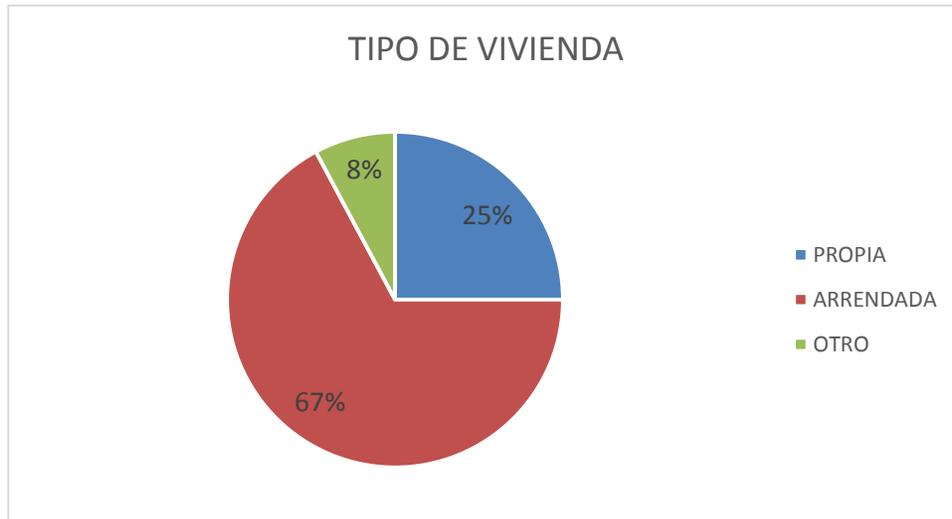
Cabeza de familia	Frecuencia	Porcentaje
SI	37	57,8
NO	27	42,2
Total	64	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

Sobresale el alto porcentaje de personas que son cabeza de familia en la población sujeto de estudio, lo cual junto con la distribución de ingresos económicos hacen que se vean afectadas las necesidades básicas del vendedor y su núcleo familiar.



**Gráfica 9. Tipo de vivienda**

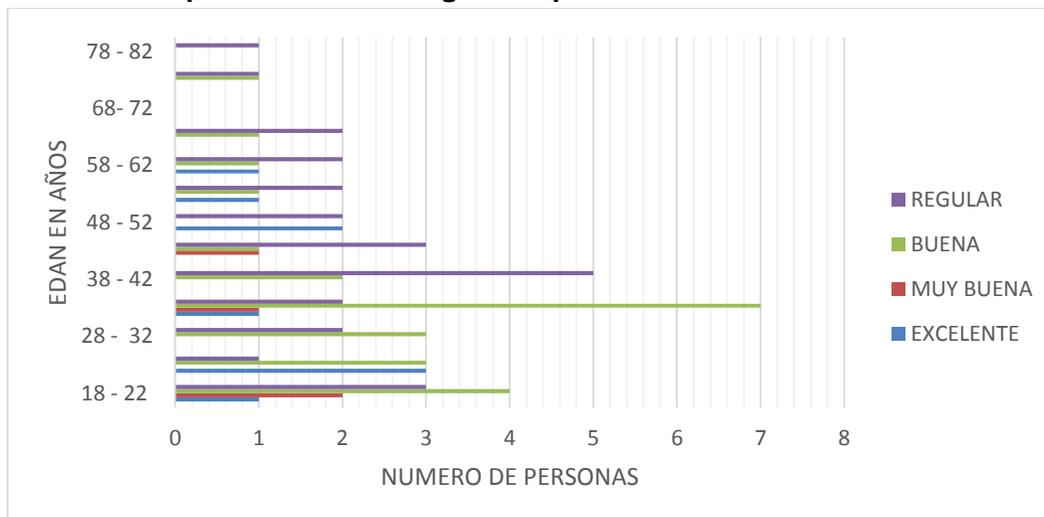


**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

Aunado a los bajos ingresos mensuales, a la jornada laboral, a las horas de trabajo diario, se detectó otra difícil situación de los vendedores de chance y lotería de Yopal y es el tener que pagar arriendo afectando a más de la mitad de la población sujeto de estudio.

## 6.2 PERCEPCIÓN DE SALUD.

**Gráfica 10. Percepción de salud en general por edad**



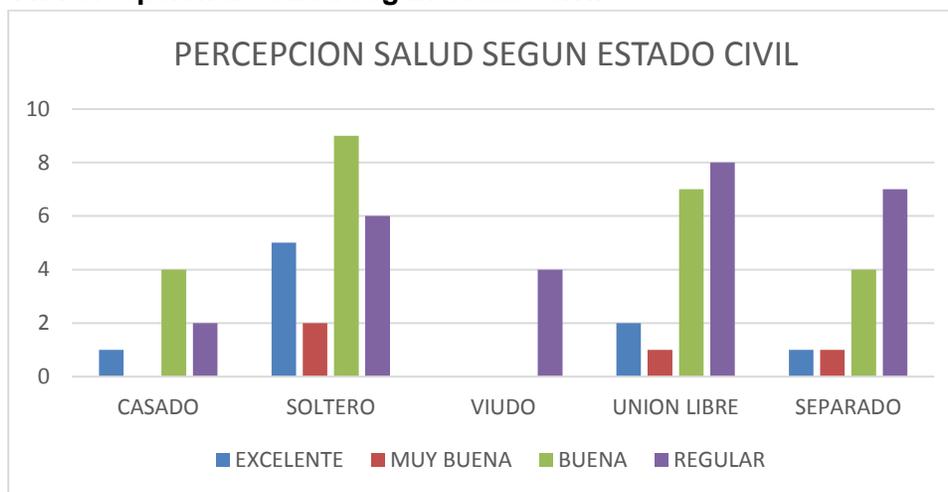
**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

En cuanto a la percepción de la salud según la edad de los vendedores de lotería y chance de Yopal, se encontró que la población joven entre los 18 y los 42 años considera que tienen buena salud representado en un 26.5%. El 40.6 % considera que su salud es regular, porcentaje que se encuentra distribuido en todos los grupos etáreos.

**Gráfica 11. Percepción de salud según estado civil**



**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La percepción de salud por estado civil es calificada como buena en mayor proporción en los solteros y en las personas casadas, mientras que los que conviven en unión libre y están separado perciben la salud como regular.

**Tabla 4. Salud física vs Estado Civil**

Estado civil	Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud física																Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	14	15	20	25	26	30	
CASADO	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
SOLTERO	10	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	22
VIUDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
UNION LIBRE	8	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	18
SEPARADO	4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	13
Total	26	3	5	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	8	64
Total	26	3	5	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	8	64

**Fuente:** Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

En la tabla 4, se evidencia que los vendedores de chance y lotería de Yopal que 26 personas de las 64 encuestadas estuvo bien de su salud física dado que registro cero días



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

en la pregunta “no estuvo bien”. Resaltado que la población soltera y en unión libre son las puntuaciones más altas.

**Tabla 5. Salud mental vs Estado Civil**

Estado civil	Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud mental									Total
	0	1	2	4	5	8	15	30	32	
CASADO	6	0	1	0	0	0	0	0	0	7
SOLTERO	17	1	1	0	0	1	1	1	0	22
VIUDO	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4
UNION LIBRE	13	0	2	0	0	1	0	2	0	18
SEPARADO	9	1	0	0	1	0	0	1	1	13
Total	48	2	4	1	1	2	1	4	1	64

De las 64 personas encuestadas, 48 percibieron haber estado bien de su salud mental, calificando en cero días en la pregunta “no estuvo bien”. Nuevamente se destaca la población soltera con 17 personas y en unión libre 13 individuos.

**Tabla 6. Afectación de Salud física o mental vs Estado Civil**

Estado Civil	En los últimos 30 días, Durante cuantos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales, como el cuidado personal, trabajar o participar en actividades recreativas									Total
	0	1	2	3	4	5	7	10	15	
CASADO	6	1	0	0	0	0	0	0	0	7
SOLTERO	18	0	1	1	1	1	0	0	0	22
VIUDO	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4
UNION LIBRE	13	1	1	0	0	0	1	0	2	18
SEPARADO	11	0	1	1	0	0	0	0	0	13
Total	51	2	3	2	1	1	1	1	2	64

fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

El 80% de los vendedores, representado en 51 personas encuestadas, percibieron que su salud física y mental es buena al calificar en cero días en la pregunta “impidió su mala salud física y mental”, una vez más se observa que la población soltera y en unión libre



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

son los que tienen mayor percepción de la salud, lo que les permite realizar su cuidado personal, trabajar y participar en actividades recreativas.

**Tabla 7. Salud en general vs genero**

GENERO	Diría usted que en general su salud es				Total
	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	
MASCULINO	4	1	7	6	18
FEMENINO	5	3	17	21	46
Total	9	4	24	27	64

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

El 42% de la población femenina y masculina perciben la salud en general como regular, destacándose dentro de los géneros el femenino con un 32%, mientras que el género masculino tiene tan sólo el 10% , esto también se debe a que la mayoría de vendedores de chance y lotería en Yopal son del género Femenino comparado con el género masculino.

**Tabla 8. Afectación de la salud física vs genero**

GENERO	Durante cuantos de los ultimos 30 dias no estuvo bien de su salud fisica			
	0	1 a 10 DIAS	11 a 20 DIAS	21 A 30 DIAS
MASCULINO	7	5	1	5
FEMENINO	19	18	4	5
	26	23	5	10

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

En relación a la salud física se identifica que el género femenino durante los 10 primeros días del mes no estuvo bien de salud, representado en 18 mujeres encuestadas y en contraste 19 mujeres se encontraron bien de salud. En cuanto al género masculino persiste con bajo calificación por ser un grupo minoritario entre el total de la población de vendedores de chance y lotería en Yopal.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**Tabla 9. Afectación de la salud mental vs genero**

GENERO	Durante cuantos de los ultimos 30 dias no estuvo bien de su salud mental									Total
	0	1	2	4	5	8	15	30	32	
MASCULINO	15	0	0	1	0	0	0	2	0	18
FEMENINO	33	2	4	0	1	2	1	2	1	46
	48	2	4	1	1	2	1	4	1	64

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

De las 64 personas encuestadas, 48 percibieron haber estado bien de su salud mental, calificando en cero días en la pregunta “no estuvo bien”. Nuevamente se destaca el género femenino representado en el 68% de los 48 que registraron cero días en la pregunta.

**Tabla 10. Salud en general vs Escolaridad**

NIVEL ESCOLARIDAD	Diría usted que en general su salud es				Total
	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	
PRIMARIA INCOMPLETA	1	0	3	5	9
PRIMARIA COMPLETA	1	0	3	6	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0	1	7	9
SECUNDARIA COMPLETA	3	2	11	6	22
TÉCNICO	1	1	4	3	9
TECNOLÓGICO	0	1	0	0	1
UNIVERSITARIO	2	0	2	0	4
Total	9	4	24	27	64

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

De acuerdo a la gráfica se puede identificar que la población con un nivel de escolaridad (secundaria completa), \*Diría que en general su salud es buena, sin embargo los sujetos con una escolaridad secundaria incompleta la perciben como regular.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**Tabla 11. Salud física vs Escolaridad**

Nivel Escolaridad	Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud física			
	0	1 a 10 DIAS	11 a 20 DIAS	21 A 30 DIAS
PRIMARIA INCOMPLETA	2	2	1	4
PRIMARIA COMPLETA	5	2	0	2
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	5	0	2
SECUNDARIA COMPLETA	10	6	3	3
TÉCNICO	5	4	0	0
TECNOLÓGICO	0	1	0	0
UNIVERSITARIO	1	3	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>11</b>

fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

La población con escolaridad secundaria completa durante los 10 primeros días percibió como no haber estado bien la salud física, seguido de la población con secundaria incompleta.

**Tabla 12. Salud mental vs Escolaridad**

Nivel Escolaridad	Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud mental								Total
	0	1	2	4	5	8	15	30	
PRIMARIA INCOMPLETA	6	1	0	1	0	0	0	1	9
PRIMARIA COMPLETA	8	0	0	0	1	0	0	1	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	1	2	0	0	1	0	0	9
SECUNDARIA COMPLETA	15	0	2	0	0	1	1	2	22
TÉCNICO	9	0	0	0	0	0	0	0	9
TECNOLÓGICO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
UNIVERSITARIO	4	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>64</b>

fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Del total de la población encuestada, 48 manifestaron haber estado bien de su salud mental, calificando en cero días en la pregunta “no estuvo bien”, destacándose el nivel de escolaridad secundaria completa, seguido del nivel técnico y primaria completa.

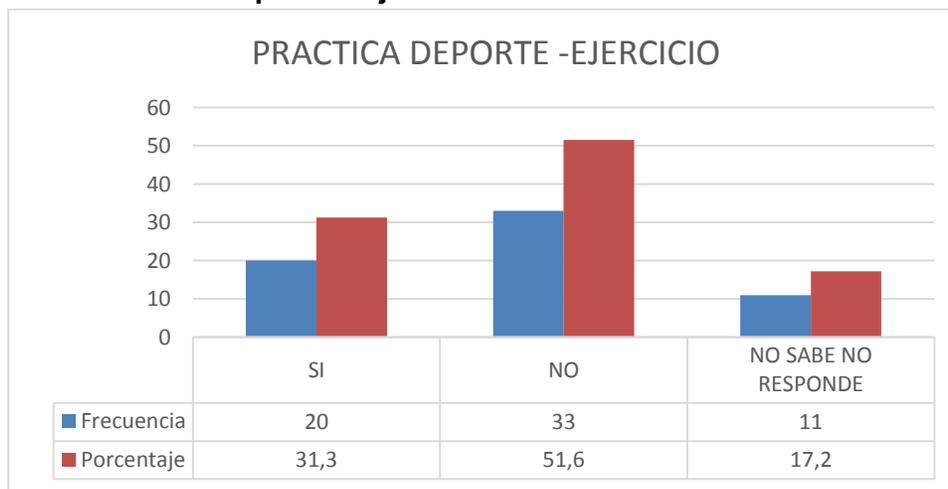
**Tabla 13. Afectación de la salud mental vs Escolaridad**

Nivel Escolaridad	En los últimos 30 días, Durante cuantos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales, como el cuidado personal, trabajar o participar en actividades recreativas										Total
	0	1	2	3	4	5	7	10	15		
PRIMARIA INCOMPLETA	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
PRIMARIA COMPLETA	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9
SECUNDARIA COMPLETA	15	1	3	0	1	1	0	0	0	1	22
TÉCNICO	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
TECNOLÓGICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
UNIVERSITARIO	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>64</b>

Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.

El 80% de los vendedores, representado en 51 personas encuestadas, percibieron que su salud física y mental es buena al calificar en cero días en la pregunta “impidió su mala salud física y mental”, relacionado con el nivel de escolaridad donde se destaca los de secundaria completa con 15 personas, seguido de la primaria incompleta y técnico con 9 casos cada nivel, lo que les permite realizar su cuidado personal, trabajar y participar en actividades recreativas

**Gráfica 12. Practica de deporte o ejercicio**



Fuente: Encuesta aplicada a vendedores de lotería y chance en Yopal Casanare Agosto 2015.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Según se evidencia en la gráfica la población de vendedores de chance y lotería del Yopal no tienen el buen hábito de realizar deporte o algún tipo de ejercicio, lo que puede aumentar el riesgo de presentar alteraciones en la salud. La tercera parte de la población sujeto de estudio manifestó realizar ejercicio percibiendo su salud como el pilar para la realización de las actividades de la vida diaria.



## **7 DISCUSIÓN.**

La población de vendedores de lotería y chance de Yopal, Casanare, está conformada mayoritariamente por mujeres, lo cual coincide con el diagnóstico Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal, en donde las mujeres tienen mayor representación en el sector de comercio de servicios; sin embargo en el sector agrícola el estudio Nacional señaló que la mayor población está constituida por hombres, pero para efectos del presente estudio solo se trabajó con población informal de vendedores de lotería y chance; respecto a la edad, igualmente se ratifica que la población de ambos sexos se distribuye en su mayoría en el rango de edad de 33 a 37 años, señalando con ello que la mayoría de población se encuentra en edad productiva. Del mismo modo y con relación al estado civil, tanto en el estudio Nacional, como en la presente estudio se encontró que la mayoría de población se encuentra en unión marital, bien sea porque se encuentran casados o porque se encuentran en unión libre.

Por otra parte con relación al nivel de la escolaridad el presente estudio demostró una diferencia con el estudio Nacional, dado que se encuentra en un nivel mayor de escolaridad, en donde el mayor porcentaje de la población cuenta con bachillerato completo, sin embargo sigue reflejando la poca oportunidad de vinculación laboral en otros sectores de la económica, en donde actualmente se requiere de perfiles como mínimo de técnicos en determinadas áreas o procesos, aspecto que obstaculiza el desarrollo de labores en el sector formal; respecto a esto último es importante igualmente señalar que se encuentra relacionado con los ingresos mensuales de los vendedores de lotería y chance, que en su mayoría constituyen un ingreso menor del salario mínimo legal vigente.

El cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, es preciso señalar en primera instancia con relación a la afiliación a salud, no se aprecian diferencias significativas entre el estudio Nacional, en donde el 73% se encontraba afiliado y en el presente estudio el 76% también lo estaba. Respecto a pensión y riesgos laborales el valor disminuye considerablemente con relaciona a la afiliación a salud, dado que casi el total de la población no cotiza para pensión ni riesgos laborales, estos mismos resultados guardan estrecha relación tanto con el diagnostico Nacional como con el estudio sobre economía informal en Villavicencio, realizado por León y Caicedo en el año 2011, en donde porcentajes similares señalan que no se cotiza para pensión y riesgos laborales. Situación que es preocupante dado los riesgos que asumen los trabajadores informales en las calles o puntos de venta de lotería y chance. Sumado a ello se encuentra un factor de riesgo relacionado con la jornada de trabajo la cual oscila entre 10 horas y 14 horas; además del trabajo arduo y constante durante los siete días de la semana, los bajos ingresos econó-



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

micos y el cumplimiento de sus obligaciones entre ellos el pago del arriendo, cuya constante en los diferentes estudios incluyendo el Nacional es la vivienda arrendada.

En cuanto a la percepción de la salud como tema central del presente estudio se encontró que el 42% de la población percibe su salud en general como regular; sin embargo al indagar de manera específica sobre la salud física es de gran relevancia señalar que más del 40% de la población señaló, sentirse bien, y sobre la salud mental más del 75% señaló sentirse bien.

Como aspectos relevante es preciso señalar que con relación a la salud general, del 42% que la consideró como regular, se destacó el género femenino con un 32%, mientras que el género masculino tiene tan sólo el 10%, esto también se debe a que la mayoría de vendedores de chance y lotería en Yopal son del género femenino comparado con el género masculino, además reconociendo los roles productivos y reproductivos que asumen las mujeres. Del mismo modo ocurrió con el nivel de escolaridad, en donde se pudo apreciar que entre más bajo, se percibe peor la salud en general.

Con relación a la salud física nuevamente el género femenino reportó que durante los últimos 30 días, no se encontraba bien de salud física, representado en 27 mujeres encuestadas, y 11 hombres refirieron lo mismo, sin embargo al analizar el total de la muestra representado por hombres es preciso señalar que los hombres sienten peor su salud física. Igualmente con la salud mental, aun cuando presenta menor reporte, cabe señalar 12 de las encuestadas manifestaron en los últimos 30 días no haberse sentido bien, a diferencia de los hombres donde solo 3 reportaron, con lo cual se puede describir que se percibe mejor la salud mental que la física.

Es necesario y urgente que se le garanticen los derechos laborales al trabajador informal, para ello se debe proyectar el país a construir empresas que le brinden la posibilidad a los trabajadores informales de pasar al trabajo formal con todas las garantías del trabajador Colombiano, pues no es coherente que siendo un país tan rico en varias áreas productivas, tenga población con necesidades básicas insatisfechas como los vendedores de lotería y chance de Yopal Casanare, que aunque tiene el nivel de escolaridad secundaria completa y técnicos no tiene la posibilidad de ingresar a una empresa de trabajo formal.



## **8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **8.1 CONCLUSIONES**

- La población de vendedores de lotería y chance de Yopal está mayoritariamente conformada por mujeres, en edad productiva, el estado civil que predomina en la labor es solteros y en unión libre. Con un nivel de escolaridad secundario y primaria completa.
- En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, existe la cultura de afiliación a salud, pero no a riesgos laborales, ni a pensión, aducen que lo importante es tener servicios de salud y por costo no pueden realizar otro tipo de afiliaciones al sistema.
- En mayor porcentaje el género femenino percibe la salud en general como regular, igualmente el género masculino aunque en un porcentaje minoritario, esto se debe a que la mayoría de vendedores de chance y lotería en Yopal son del género Femenino comparado con el género masculino.
- A pesar de realizar el trabajo informal en horarios entre 7 y 10 horas y hasta 14 horas al día, durante los siete días de la semana, los ingresos económicos en un gran porcentaje no superan el salario mínimo mensual legal vigente, lo cual hace que tengan dificultades para suplir las necesidades básicas tanto del vendedor de lotería y chance como se su núcleo familiar.
- Al analizar si existen diferencias en la percepción de salud desde la dimensión de género se identifica que la situación de las mujeres trabajadoras en la informalidad sea tenida en cuenta como una prioridad para el diseño e implementación de políticas públicas. Su no acceso al Sistema General de Seguridad Social, pone en evidencia una alta vulnerabilidad de ellas y sus familias a condiciones precarias e inequitativas en su futuro tanto inmediato como mediato.

### **8.2 RECOMENDACIONES**

Los dirigentes políticos de Yopal Casanare, promueven políticas municipales, destinadas a fomentar el trabajo estable, justo, completo, con el objetivo de dar cumplimiento a las leyes nacionales e internacionales:

- Inversión en políticas sociales y en la protección de la seguridad y salud en el trabajo.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- Regulación del mercado laboral para proteger los derechos entre ellos salarios dignos, afiliación al SG.SSS y garantizar las condiciones laborales.
- Ayudas e incentivos para disminuir el trabajo informal y aumentar la incorporación a la formalidad laboral.
- Proveer ambientes laborales seguros (limitar la contratación temporal, la alta rotación en los empleos.
- Sensibilizar, controlar y evaluar la inclusión al Sistema de Seguridad Social en Salud de todos los trabajadores que venden chance y lotería en Yopal.
- Por medio de los inspectores de trabajo, Velar por el cumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresas dedicadas a la venta de chance y lotería en Yopal



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Internacional del Trabajo OIT (2013). [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_176940.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_176940.pdf)
2. Departamento Administrativo Nacional de Encuestas DANE (2009). *Metodología informalidad Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH*. [Citado marzo 31 de 2015]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_informalidad/metodologia\\_informalidad.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/metodologia_informalidad.pdf)
3. Consejo Territorial de Planeación de Yopal. (2011). *Presentación propuestas de solución a la problemática de los sectores sociales y económicos municipio de Yopal*. [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: [http://yopal-casanare.gov.co/apc-aa-fi-les/36363339343237636361663330613164/PROPUESTAS\\_FORTALECIMIENTO\\_DLLO\\_SOCIOECONOMICOS.pdf](http://yopal-casanare.gov.co/apc-aa-fi-les/36363339343237636361663330613164/PROPUESTAS_FORTALECIMIENTO_DLLO_SOCIOECONOMICOS.pdf)
4. Departamento Administrativo Nacional de Encuestas (2014). *Medición del empleo informal y seguridad social Trimestre móvil noviembre 2013–enero 2014* [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_informalidad/re\\_ech\\_informalidad\\_nov\\_ene2014.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/re_ech_informalidad_nov_ene2014.pdf)
5. El tiempo. *Desempleo en Colombia*. Economía y Negocios (2015). [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/desempleo-en-colombia-enero-2015/15310999>
6. Departamento Administrativo Nacional de Encuestas (2014). *Principales indicadores del mercado laboral capitales nuevos departamentos año 2013*. [Citado abril 2 de 2015]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_nvos\\_dptos13.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_nvos_dptos13.pdf)



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

7. Galvis, L. (2012). *Informalidad laboral en áreas urbanas de Colombia*. Banco de la República. No 164. [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: [http://www.banrep.gov.co/publicaciones/pub\\_ec\\_reg4.htm](http://www.banrep.gov.co/publicaciones/pub_ec_reg4.htm).
8. Ministerio de Salud y Protección Social (2013) *Plan Decenal de Salud 2012-2021*. [Citado abril 1 de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
9. FEDESARROLLO. (2007). *Informalidad en Colombia: Nueva evidencia*. Documento preliminar. [Citado marzo 25 de 2015]. Disponible en: <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/WP-No.-35-Informalidad-en-Colombia-M-C%3%A1rdenas-y-C-Mej%C3%ADa-WP35.pdf>.
10. Organización Internacional de Trabajo OIT. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. [Citado marzo 25 de 2015]. Disponible en: [www.ilo.org/safeday](http://www.ilo.org/safeday)
11. El Tiempo [Internet] Bogotá, Colombia. El Tiempo: Economía y Negocios; 2014. [Citado abril 7 de 2015]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/economía/sectores/accidentalidad-en-el-trabajo/14313635>
12. Caro, A. *Relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia: Resultados de la I Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo*. [Tesis] Universitat Pompeu Fabra. España. 2011.
13. Federación de Aseguradores Colombianos (2015). *Base de Datos Riesgos Laborales* [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xclaseGrupoActividad.aspx>
14. Uribe, J; Ortiz, C & Garcia G. (2007). *Informalidad y Subempleo en Colombia: dos caras de la misma moneda*. Universidad del Valle y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/3900-13793-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/3900-13793-1-PB%20(1).pdf)
15. Benjamín, E. (2011). *Dinámica del empleo informal en Colombia: Una aproximación desde cadenas de Markov y funciones de riesgo*. Universidad Nacional de Colombia, Tesis. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/5904/1/benjamineduardovenegasvenegas\\_2011.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/5904/1/benjamineduardovenegasvenegas_2011.pdf)



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

16. León, A & Caicedo H. (2011). *La economía informal en Villavicencio*. Revista Finanzas y Política Económica. Vol. 3, No. 2, pp. 83-104.
17. Ortiz, H; Uribe, J y García, G (2007). *Informalidad y subempleo: Un modelo Probit bivariado aplicado al Valle del Cauca*. Revista Sociedad y Economía. N° 13. P. 104-128.
18. Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Empleo para la justicia social y una globalización equitativa Programas de la OIT*. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_emp/documents/publication/wcms141396.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/documents/publication/wcms141396.pdf).
19. Rojas, D., Rivas, P. & Rojas Z. (2004). *Diagnóstico del sector comercio en Colombia, y la situación de los trabajadores*. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: [http://www.union-network.org/unisite/regions/americas/sectors\\_groups/pdf/ColombiaCommerce2004-es.pdf](http://www.union-network.org/unisite/regions/americas/sectors_groups/pdf/ColombiaCommerce2004-es.pdf)
20. Frejei, S. *El Empleo Informal en América Latina y el Caribe: Causas, consecuencias y recomendaciones de política*. BID, Serie Documentos de Trabajo Mercado Laboral. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: <http://publications.iadb.org/handle/11319/3772?locale-attribute=es>
21. Nuñez, J. (2002). *Empleo informal y evasión fiscal en Colombia*. Departamento Nacional de Planeación Dirección de Estudios Económicos. Archivos de economía. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/210.pdf>
22. Organización Internacional de Trabajo OIT. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. [Citado marzo 25 de 2015]. Disponible en: [www.ilo.org/safeday](http://www.ilo.org/safeday)
23. Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Alteridades, vol. 4, núm. 8, pp. 47-53, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa México [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
24. Oviedo, G. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. Revista de Estudios Sociales, no. 18. Pág. 89-96. [Citado abril 8 de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

25. González, Y. (2011). *Evaluación de la percepción del riesgo en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá D.C* [Tesis]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
26. Sánchez, V. (2012). *¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real?* [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: <http://bloqs.umanresa.cat/ciencias-de-la-salud/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
27. Cerquera, A; Flores, L; Linares, M. (2010). *Autopercepción de la salud en el adulto mayor*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31. [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>
28. CEPAL. (2010). *Enfoque de género en las instituciones laborales y las políticas del mercado de trabajo en América Latina*. Serie Macroeconomía del desarrollo [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: [http://www.eclac.org/de/publicaciones/xml/6/40316/Enfoque\\_de\\_g%C3%A9nero\\_Maurizio.pdf](http://www.eclac.org/de/publicaciones/xml/6/40316/Enfoque_de_g%C3%A9nero_Maurizio.pdf)
29. Gómez, J. (2010). Valoración de la capacidad funcional, en semiología geriátrica. Editorial Médica Celsus. Pág. 94.
30. Asamblea Nacional Constituyente (1991). Constitución Política de Colombia [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
31. Código Sustantivo del Trabajo (1950) [Citado abril 9 de 2015] disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>
32. Congreso de Colombia (1990). Ley 10 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>
33. Congreso de la Republica de Colombia (1993) Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Citado abril 9 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248#0>
34. Congreso de la Republica de Colombia (2001). Ley 642 Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4168>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

35. Congreso de la Republica de Colombia (2002). Ley 789. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6778>
36. Congreso de la Republica de Colombia (2004). Ley 931 por la cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15591>
37. Congreso de la Republica de Colombia (2012). Ley 1562 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48365>
38. Presidencia de la Republica de Colombia (2003). Decreto 205 de 2003. Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16546>
39. Presidencia de la Republica de Colombia (2007). Decreto 1466 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para Promover la Formalización del Trabajo Decente en el Sector Público y se dictan otras disposiciones. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=24664>
40. Presidencia de la Republica de Colombia (2014). Decreto 1443. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58841>
41. Ministerio de Salud (1999) Resolución 2569 Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud). [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsalud\\_r2569\\_99.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsalud_r2569_99.htm)
42. Congreso de la Republica de Colombia. (1999) Ley 515 de 1999. Por medio de la cual se aprueba el "Convenio 138 sobre la Edad Mínima de Admisión de Empleo", adoptada por la 58ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, el veintiséis (26) de junio de mil novecientos setenta y tres (1973). [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6300>



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

43. Congreso de la Republica de Colombia. (2001) Ley 704 de 2001. Por medio de la cual se aprueba el "Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación", adoptado por la Octogésima Séptima (87a.) Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, O.I.T., Ginebra, Suiza, el diecisiete (17) de junio de mil novecientos noventa. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/Convenio\\_182\\_OIT\\_Colombia.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Convenio_182_OIT_Colombia.pdf)
44. Congreso de la Republica de Colombia. (1997) Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo" adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985. [Citado abril 10 de 2015]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0378\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0378_1997.html)
45. López, Findling & Abramzón (2006). *Desigualdades en Salud: ¿Es Diferente la Percepción de Morbilidad de Varones y Mujeres?* [Citado abril 13 de 2015]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063107.pdf>
46. Gallegos, García, Duran, Reyes & Duran (2006) *Autopercepción del estado de salud: Una aproximación al los ancianos en México.* [Citado abril 13 de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>
47. Castellanos, T. (2012). *Monitoreo de la Economía Informal (EMEI): Vendedoras y vendedores ambulantes de Lima Metropolitana, Perú.* [Citado abril 13 de 2015]. Disponible en: <http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/EMS-Lima-Street-Vendors-City-Report-espanol.pdf>
48. Bello, D & Ortega B. (2011). *Determinantes y políticas de informalidad laboral en los jóvenes del Área Metropolitana de Bucaramanga.* [Citado abril 13 de 2015]. Disponible en: <http://www.fenadeco.org/fenadecoweb/images/congreso/2014/ponencias/determinantes%20y%20políticas%20de%20informalidad%20laboral%20en%20los%20jóvenes%20del%20area%20metropolitana%20de%20bucaramanga.pdf>
49. Concejo Municipal de Yopal (2011) Plan de desarrollo Yopal con sentido social 2012-2015. [Citado Julio 13 de 2015]. Disponible en: [http://www.yopal-casanare.gov.co/apc-aa-files/38373637613335353231613733653633/PLAN\\_DE\\_DESARROLLO\\_2012\\_2015\\_DEFINITIVO\\_COM\\_MEDIO\\_1.pdf](http://www.yopal-casanare.gov.co/apc-aa-files/38373637613335353231613733653633/PLAN_DE_DESARROLLO_2012_2015_DEFINITIVO_COM_MEDIO_1.pdf)
50. Hernández, R; Fernández C y Baptista P (2003). Metodología de la Investigación. Mac Graw Hill. México. Pág. 113-294.



**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS.**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

51. Ministerio de la Protección Social. (2007). Encuesta Nacional de Salud.