

C-5A0
0091
E1.2

S. Urbana

072997.

**PERCEPCIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERÍA,
DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO. VILLAVICENCIO - META, 2015**

MABEL PATRICIA CASTILLO INSIGNARES

MABEL PATRICIA CASTILLO INSIGNARES

PAULA LORENA LÓPEZ GARCÍA

ADRIANA QUIRA YUSTI

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VILLAVICENCIO

2015

1. AREA PROBLEMÁTICA

PERCEPCIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERÍA.

DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO, VILLAVICENCIO – META, 2015

MABEL PATRICIA CASTILLO INSIGNARES

PAULA LORENA LÓPEZ GARCÍA

ADRIANA QUIRA YUSTI

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VILLAVICENCIO

2015

1. AREA PROBLEMÁTICA

1.1 PROBLEMA

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares realizada por el DANE para el trimestre abril – junio de 2014 en Colombia el 48,1% de la población que labora lo hace informalmente, y de éstos 50,3% son hombres y 49,7% mujeres.

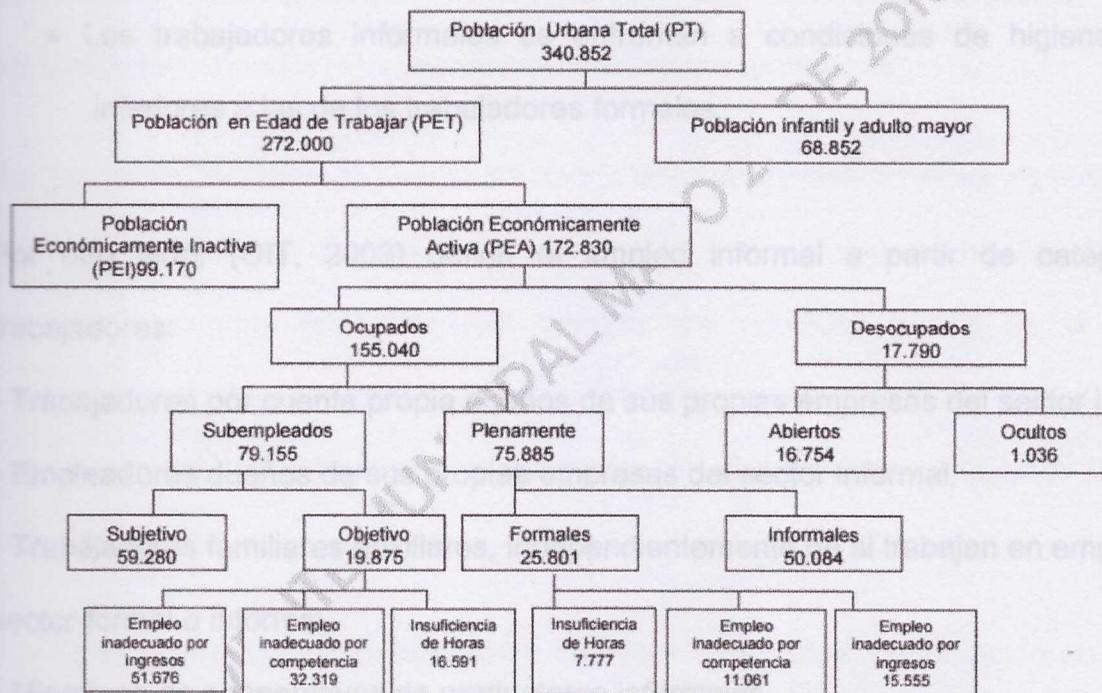
Lo anterior desde el punto de vista de la medición oficial, pues desde el enfoque de los conceptos antes citados podrían ser mucho más, si se parte del hecho de que en la informalidad se encuentran las personas que obtienen sus ingresos fuera del marco normativo o legal de la actividad bajo la cual operan y en su mayoría sin acceso a la seguridad social.

En concordancia con lo expuesto, en la misma encuesta se determinó que de la proporción de ocupados, el 51,6% no tienen acceso a seguridad social (salud y pensión). Igualmente establece que Villavicencio presenta un 57,9% de empleo informal.

De acuerdo con el censo de 2005, Villavicencio cuenta con una población de 384.131 habitantes de los cuales 152.915 corresponden a población económicamente activa y de ellos 140.506 se encuentran desocupados.

De otro lado, según lo planteado por el Observatorio del mercado de trabajo de la Cámara de Comercio de Villavicencio, para 2007 la estructura del mercado de trabajo en la ciudad era el siguiente:

ESTRUCTURA DEL MERCADO DE TRABAJO DE VILLAVICENCIO 2007



Fuente: Tomado del Observatorio del mercado de trabajo, Cámara de Comercio de Villavicencio, 2007

Como se observa, en esta estructura sólo el 14,69% de empleo informal, lo que dista bastante del 57,9% de empleo informal de la Gran Encuesta Integrada de Hogares realizada por el DANE para el trimestre abril – junio de 2014.

A efectos de una definición de trabajo informal, Nuñez (2002) la sintetiza sobre tres aspectos claves a saber:

- El trabajo informal no está cubierto por la seguridad social y no es remunerado bajo las leyes del salario mínimo.
- Esta actividad es desarrollada por grupos marginados como desempleados, individuos de bajos ingresos e inmigrantes.
- Los trabajadores informales se enfrentan a condiciones de higiene y salud inferiores a las de los trabajadores formales.

Por otro lado, (OIT, 2003) define el empleo informal a partir de categorías de trabajadores:

- Trabajadores por cuenta propia dueños de sus propias empresas del sector informal
- Empleadores dueños de sus propias empresas del sector informal.
- Trabajadores familiares auxiliares, independientemente de si trabajan en empresas del sector formal o informal.
- Miembros de cooperativas de productores informales.
- Asalariados que tienen empleos informales (si no se benefician de ninguna seguridad social o laboral) ya que estén empleados por empresas del sector formal, por empresas del sector informal o por hogares que les emplean como trabajadores domésticos
- Trabajadores por cuenta propia que producen bienes exclusivamente para el propio uso final de su hogar.

Por su parte, Uribe y Humberto (2004) consideran que el sector informal es el producto de la falta de correspondencia, tanto cuantitativa como cualitativa, entre la oferta y

demanda de trabajo, la cual a su vez, es el resultado de la forma en que la estructura económica incide en el mercado laboral.¹

Dentro de los trabajadores informales los que generalmente más sobresalen son los vendedores informales que se dividen en tres categorías a saber: vendedor estacionario, vendedor semiestacionario y vendedor ambulante.

Así las cosas, teniendo en cuenta las definiciones antes mencionadas, es fácil distinguir que los vendedores de lotería y chance, son trabajadores informales de carácter ambulante, aunque aparentemente ejercen una actividad dentro de la legalidad, contando para ello con un contrato de distribución, venta y pago de lotería, son en su mayoría población vulnerable, con bajos ingresos, sin contrato de trabajo ni acceso a la seguridad social.

Por tanto, con pobres condiciones de trabajo y de salud, sin orientación en el uso de elementos de protección, ni prevención de riesgos ocupacionales, ya que como es sabido la salud y seguridad en el trabajo está enfocada a las empresas formalmente constituidas, dejando de lado la población laboralmente vulnerable. Es más, Gómez y Castillo (2011) concluyen al respecto: "El ambiente físico en el que laboran los vendedores informales es inadecuado, lo cual sumado a extensas jornadas laborales y a la inseguridad y delincuencia del sector en el que laboran, supone riesgos para la salud, que ya son referidos en síntomas como dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor en las piernas, cansancio visual y cansancio físico".²

En cuanto al perfil de los vendedores de lotería un estudio llevado a cabo en Medellín encontró que se trata en su mayoría de personas mayores de 45 años, que llevan más

de 10 años en ese oficio, en general se trata de personas que no cursaron secundaria y con alguna relación estable³, caracterización a comparar en la población a estudiar en Villavicencio.

Los niveles de informalidad se han mantenido en el país durante los últimos 24 años alrededor del 50% (calculado con base en datos del DANE), por lo que es comprensible que este tema haya sido ampliamente abordado por diversas disciplinas desde diferentes puntos de vista, en varias ciudades y municipios del País; sin embargo para el grupo específico de vendedores de lotería de Villavicencio, Meta, no hay una investigación que ratifique o invalide conclusiones encontradas por lo que resulta más que pertinente realizar un estudio que permita caracterizar conocer la percepción de la salud de estos trabajadores.

Así las cosas, es necesario resaltar lo encontrado por Torres (2011) respecto a que una de las causas de informalidad radica en que Villavicencio es una capital receptora de población desplazada, principalmente por las precarias condiciones en el sector rural, lo que implica un crecimiento no esperado de población, que no puede ser absorbido por el sector formal. El problema se agrava cuando estas personas no tienen preparación o competencias para oficios eminentemente urbanos.

Igualmente Torres afirma que el 60% de los inmigrantes vendedores, viene a Villavicencio a buscar nuevas esperanzas de trabajo y un 3% que ha tenido que verse en la obligación de llegar a la ciudad por razones violentas. Esta alarmante cifra, muestra que se acrecienta en la medida en que persiste la violencia crónica y que se resiste a desaparecer en Colombia el fenómeno del desplazamiento forzado.

2. OBJETIVOS

Por ello, el propósito de esta investigación es analizar la percepción de la salud de los vendedores de lotería (que realizan su actividad de forma ambulante) en Villavicencio, por ser ésta la principal capital de la región de la Orinoquía y por ende zona de influencia de la Universidad de los Llanos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de la salud de los vendedores ambulantes de lotería y chance en Villavicencio - Meta, desde la dimensión de género, 2015?

- Describir 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.
- Describir las condiciones y percepción de salud que presentan de la población de vendedores de lotería y chance en Villavicencio y Yopal.
- Describir la asociación de los factores de riesgo ocupacional con la morbilidad y discapacidad presentadas por los loteros Villavicencio Meta y condiciones sociodemográficas y percepción de salud.

2.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

2.1.1 Objetivo General Analizar la salud de la población de vendedores ambulantes de lotería y chance de Villavicencio-Meta, desde la dimensión de género, 2015.

Analizar las características sociodemográficas, condiciones y percepción de la salud y los factores de riesgo ocupacionales de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio, periodo 2014, con perspectiva de género.

• Caracterizar socio demográficamente la población de vendedores ambulantes de

2.1.2 Objetivos Específicos Meta, desde la dimensión de género, 2015.

• Analizar la percepción de la salud de la población de vendedores ambulantes de

- 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 presentan de 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 OBJETIVOS DEL PROYECTO

3. JUSTIFICACIÓN

2.2.1 Objetivo General

Analizar la percepción de la salud de la población de vendedores ambulantes de lotería y chance de Villavicencio-Meta, desde la dimensión de género, 2015.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de vendedores ambulantes de lotería de Villavicencio - Meta, desde la dimensión de género, 2015.
- Analizar la percepción de la salud de la población de vendedores ambulantes de lotería de Villavicencio y, desde la dimensión de género, 2015

3. JUSTIFICACIÓN

En este sentido, es importante resaltar que el artículo 293 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley 643 de 2001 consagran que los loterías y juegos de suerte y azar tienen como finalidad obtener recursos con destino a la salud, por tanto resulta Todo ser vivo tiene su método de supervivencia, en el caso del ser humano el camino para satisfacer sus necesidades y conformar una familia se traduce en el trabajo. Un trabajo digno permitiría que una persona satisfaga sus necesidades básicas, sin embargo, la situación social y económica actual ha generado que muchas personas opten por tener un trabajo informal, como el de vendedor ambulante.

Por las características que la identifican, la informalidad implica riesgos laborales que no son controlados para reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos que atenten contra la seguridad y salud de los trabajadores. El sector de trabajo informal reúne a una población vulnerable, es mal remunerado, las jornadas son largas y extenuantes, y en general las precarias condiciones laborales afectan las condiciones de vida y salud.⁴

Tal es el caso de los vendedores de lotería y chance, personas que generalmente presentan una condición de vulnerabilidad que los hace optar por realizar estas actividades como único medio para obtener su sustento; y quienes difícilmente asumen una cultura de autocuidado por iniciativa propia, por lo que es importante iniciar programas que implementen este tipo de prácticas en esta población, al igual que investigaciones enfocadas a los vendedores de lotería de Villavicencio Meta, debido a que hasta la fecha no se conocen.

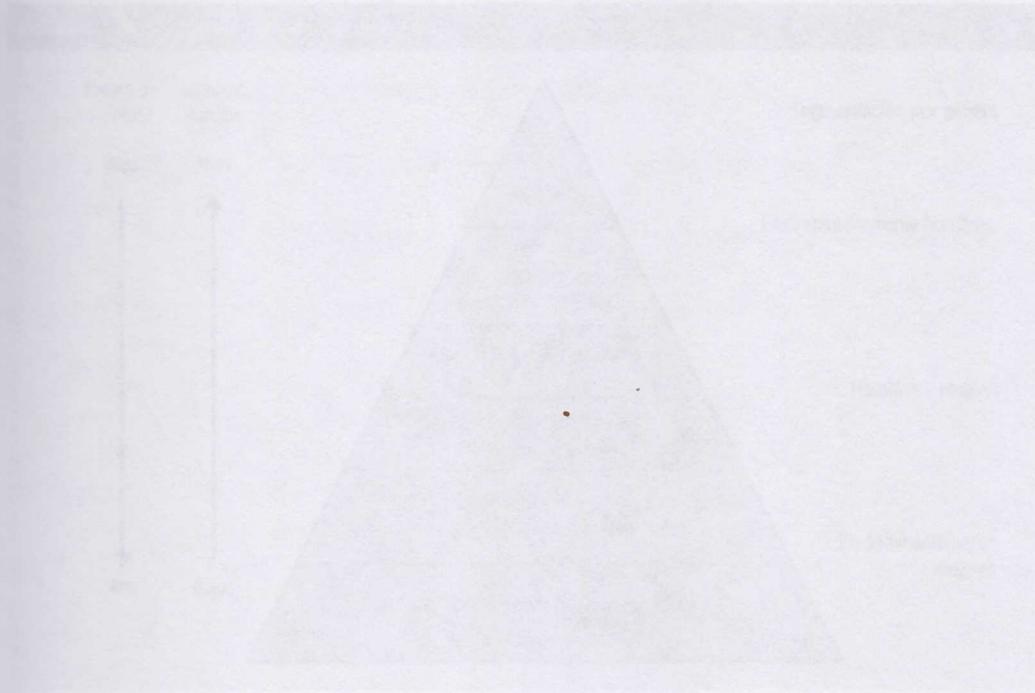
En este sentido, es importante resaltar que el artículo 366 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley 643 de 2001 consagran que las loterías y juegos de suerte y azar tienen como finalidad generar recursos con destino a la salud, por tanto resulta paradójico que los vendedores de lotería y chance quienes contribuyen a su mercadeo y venta no tengan acceso a la seguridad social, propiamente dicha (salud, pensión y riesgos profesionales), en un país en el que por norma se establece que todos sus residentes deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Considerando la anterior problemática y sabiendo de antemano que actualmente no existen investigaciones focalizadas para el grupo particular de vendedores de lotería de Villavicencio (Meta), se pretende realizar un estudio tendiente a conocer las características sociodemográficas e identificar la percepción de la salud de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio (Meta), que se abordará desde la dimensión de género, ya que las condiciones físicas y psicológicas de los géneros son diferentes, por ello pueden reaccionar en forma distinta en el desarrollo de su trabajo.

Con la identificación de la percepción de la condición de la salud por ésta población, desde la dimensión de género, las autoridades estatales de la ciudad de Villavicencio (Meta) contarán con información reciente, oportuna y confiable para la creación de programas, planes y estrategias que aporten a la salud en el trabajo de la población de vendedores de lotería.

Del mismo modo, la presente investigación es importante para la Universidad de los Llanos, pues se hace un aporte desde la disciplina de seguridad y salud en el trabajo, desarrollando dos de los objetivos de la misma: la investigación y la proyección social, dado que se identifican problemáticas sociales que aquejan a poblaciones vulnerables, ratificando su compromiso con la comunidad llanera y el desarrollo regional.

En varios de los países, la economía informal se encuentra altamente segmentada según el sector de la economía, el lugar de trabajo y el estatus del empleo, y dentro de estos segmentos de acuerdo al grupo social y al género. Sin embargo, lo cierto es que las personas que trabajan de manera informal tienen una cosa en común: carecen de protección legal y social.



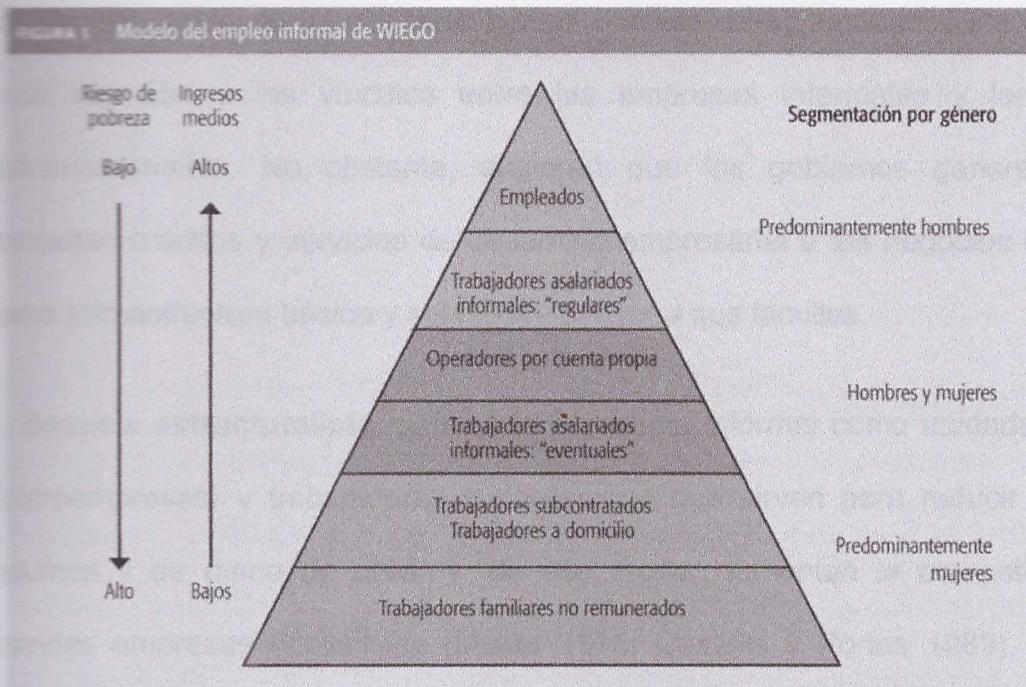
Fuente: WIEGO

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

Enfoque económico

Al interior de los países, la economía informal se encuentra altamente segmentada según el sector de la economía, el lugar de trabajo y el estatus del empleo, y dentro de estos segmentos de acuerdo al grupo social y al género. Sin embargo, lo cierto es que las personas que trabajan de manera informal tienen una cosa en común: carecen de protección legal y social.



Fuente: WIEGO

De acuerdo con Alter (2012), la economía informal se ha cristalizado en cuatro escuelas de pensamiento dominantes sobre su naturaleza y composición:

I. Escuela dualista: el sector informal de la economía comprende actividades marginales — distintas del sector formal y no relacionadas con él — que proporcionan ingresos a los pobres y una red de seguridad en tiempos de crisis (Hart 1973; ILO 1972; Sethuraman 1976; Tokman 1978). Esta escuela asegura que los negocios informales no pueden acceder a las oportunidades económicas modernas por los desequilibrios que se presentan entre las tasas de crecimiento de la población y el empleo industrial moderno, y a una diferencia entre las habilidades de las personas y la estructura de las oportunidades económicas. En ese sentido, las unidades y actividades informales operan como un sector distinto de la economía, y la fuerza laboral informal es el sector menos favorecido de un mercado laboral dualista o segmentado. Esta escuela presta poca atención a los vínculos entre las empresas informales y las regulaciones gubernamentales. No obstante, sugieren que los gobiernos generen empleos y concedan créditos y servicios de desarrollo empresarial a los negocios informales, así como infraestructura básica y servicios sociales a sus familias.

II. Escuela estructuralista: percibe la economía informal como unidades económicas (microempresas) y trabajadores subordinados que sirven para reducir los costos de insumos y de mano de obra, y, de ese modo, aumentan la competitividad de las grandes empresas capitalistas (Moser 1978; Castells y Portes 1989). Por tanto, los estructuralistas consideran que la naturaleza del crecimiento capitalista estimula la informalidad, fundamentalmente, los intentos de las empresas formales de reducir los costos laborales y aumentar la competitividad, así como la reacción de las empresas

formales ante el poder de los trabajadores sindicalizados, las regulaciones estatales de la economía (especialmente los impuestos y la legislación social), la competencia global y el proceso de industrialización (específicamente, sectores deslocalizados, cadenas de subcontratación y especialización flexible). Para esta escuela, la economía informal y la formal están íntimamente vinculadas. Reconoce a las empresas informales al igual que a los trabajadores asalariados informales como sometidos a los intereses del desarrollo capitalista, suministrando bienes y servicios baratos. Estiman que los gobiernos deberían abordar la relación desigual entre el “gran capital” y los productores y trabajadores subordinados, reglamentando tanto las relaciones comerciales como las de empleo.

III. Escuela legalista: la economía informal está formada por microempresarios “valientes” que eligen trabajar de manera informal a fin de evitar los costos, el tiempo y el esfuerzo del registro formal, y que necesitan derechos de propiedad para hacer que sus activos sean legalmente reconocidos (De Soto 1989, 2000). Esta escuela argumenta que un sistema legal hostil lleva a los trabajadores independientes a operar de manera informal, con sus propias normas informales y extrajudiciales. Igualmente se centra en las empresas informales y el marco regulatorio formal, que en buena parte deja de lado a los trabajadores asalariados informales y a la economía formal per se. Sin embargo, reconoce que las empresas formales —lo que De Soto llama los intereses “mercantilistas”— se coluden con el Gobierno para establecer las “reglas del juego” (De Soto 1989). Del mismo modo arguyen que los gobiernos deberían reducir los trámites para incentivar a las empresas informales a registrarse y beneficiarse de los derechos

legales en materia de propiedad de los activos de los negocios informales, para promover su potencial productivo y convertir sus activos en capital real.

IV. Escuela voluntarista: también se centra en empresarios informales, quienes intencionadamente tratan de evitar regulaciones e impuestos, pero a diferencia de la escuela legalista, no culpa a los trámites engorrosos de registro. Los voluntaristas manifiestan que los negocios informales optan por operar de manera informal una vez evaluado la relación costo-beneficio de la informalidad, en comparación con la formalidad. De igual forma, prestan poca atención a la relación entre los negocios informales y las empresas formales, sin embargo consideran que los negocios informales crean competencia desleal para las empresas formales ya que evaden las regulaciones formales, los impuestos y otros costos de producción. Así que proponen que los negocios informales deberían ser sometidos al marco regulatorio formal para ampliar la base fiscal y de esa manera reducir la competencia desleal hacia los negocios formales.

Teorías y modelos de percepción de la salud

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". El concepto de salud implica tres componentes: objetivo, relacionado con la integridad y la funcionalidad orgánica; adaptativo, referente a la capacidad de integración bio-psico-social del individuo y subjetivo, que incluye la creencia de bienestar y la percepción individual de la salud.

Bajo este último componente se centra el objeto del presente estudio, pues se acepta que existe una estrecha relación entre la valoración de la salud y las consecuencias de la misma.

Es así que, las posibilidades de percibir un problema de salud son diversas y están socioculturalmente condicionadas: factores como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeña, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice harán que lo perciba de modo diferente en cada caso.⁵

Igualmente están condicionadas por la personalidad, el estado fisiológico, el estado civil, el bienestar psicológico, su estilo de vida, entre otros.

Existen numerosos modelos y teorías que buscan explicar la manera en que las personas dan sentido a la salud – enfermedad y predecir los comportamientos relacionados con la salud, a continuación se exponen las más atinentes al tema de estudio.

Teoría del autocuidado

Fue formulada por Dorothea Orem, en la década de los cincuenta y se publicó en 1972, define su modelo como una teoría general del autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas:

El autocuidado: se refiere a la contribución constante del individuo a su propia existencia, con el ánimo de mantener un funcionamiento vivo y sano, y así extender su desarrollo personal y bienestar. Define además tres requisitos de autocuidado: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de cuidado de desviación de la salud.

El déficit de autocuidado, se da cuando los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ellas, no pueden asumir el autocuidado. Aquí actúan los sistemas de enfermería.

Sistemas de enfermería: explica los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, en el que se identifican tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, Sistemas de enfermería parcialmente compensadores y Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

Modelo de Promoción de la Salud

Formulado por Nola J. Pender, plantea que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteceder a las acciones preventivas. Identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Igualmente, identificó que los factores cognitivos - perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.⁶

Este modelo es usado para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.

En ese sentido, los factores personales que influyen en la evaluación cognitiva poseen dos características: los compromisos y las creencias. Los compromisos hacen referencia a las expresiones de aquello que es importante para el individuo y determinan sus decisiones, asimismo las alternativas que el individuo opta para conservar sus ideas y/o conseguir determinados objetivos. Depende de una relación específica entre el individuo y el entorno. Las creencias son configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente, son nociones preexistentiales de la realidad, que sirven de lente perceptual.

Por su parte, los factores situacionales que influyen en la evaluación cognitiva poseen tres características: la novedad, la predictibilidad y la incertidumbre del acontecimiento.

Control percibido

El control percibido se refiere a la competencia personal de control percibida como interna o externa (Fernández Castro & Edo Izquierdo, 1994). Se ha sugerido que aquellas personas que creen que su salud depende principalmente de ellas mismas tienen mejor salud que las que creen que las causas de las enfermedades son externas (Wallston, 1992). En el primer caso, donde la agencia del control es interna, se denomina como locus de control interno y para el segundo caso, se emplea la etiqueta,

locus de control externo. En diversos estudios se ha encontrado que el control percibido como locus interno resulta necesario para que las personas mantengan conductas.

Modelo Autorregulación de sentido común

Propuesto por Leventhal en los años 80, es un modelo dinámico que considera a las personas como solucionadoras activas de sus problemas de salud, se centra en el contenido, por lo que en general permite generar hipótesis más específicas. La información se organiza en tres etapas:

Percepción de la salud (PES)

- i. Las personas perciben un estímulo o amenaza para la salud y desarrollan un concepto del mismo a través de su representación cognitiva del problema y de las emociones que lo acompañan.
- ii. Estas representaciones causan intentos de regulación mediante las estrategias de afrontamiento.
- iii. Las personas valoran las consecuencias de dichas acciones y regulan una respuesta mediante una continua retroalimentación.

Para Leventhal la representación cognitiva de la enfermedad estaba compuesta por cinco dimensiones a saber: identidad, causa, duración, consecuencias y control / curación.

En consecuencia, el modelo plantea que estos elementos, junto con la respuesta emocional determinan la forma de entender y dar sentido a la información referente a los problemas de salud, así como la capacidad de adaptarse a ellos.

Illness Perception Questionnaire (IPQ)

A partir del modelo Leventhal, Weinman y Petrie elaboraron un instrumento para recolectar información de las cinco dimensiones propuestas en el modelo de sentido común de forma estandarizada y que permitiera adaptarse a grupos específicos de pacientes y contextos, valorada mediante una escala tipo Likert.

Percepción de la salud (PES)

Se define como el estado de salud que representa la salud funcional, el desempeño de roles sociales, el bienestar de salud mental, la ausencia de dolor y autovaloración general de salud. Cuestionario del Estado de Percepción del Estado de Salud (PES) (Stewart, Hayes y Ware, 1988).

Es uno de los indicadores más consolidados y utilizados en las encuestas de salud, y recomendado por la Organización Mundial de la Salud para la conducción de estudios epidemiológicos, el cual de acuerdo a (Abellán 2003) está relacionado estrechamente relacionado con la edad y el sexo del individuo, así, a menor edad, mejor valoración del propio estado de salud, del mismo modo se ha encontrado a lo largo del tiempo y en diferentes sociedades de distintos países, que las mujeres suelen percibir peor su estado de salud a todas las edades, especialmente después de los 50 años.

Igualmente asegura Abellán que mayores ingresos en el hogar traducen la posibilidad de conseguir recursos relativos a la salud y al mantenimiento de la propia calidad de vida y permiten adquirir los servicios precisos en caso de necesidad.

Conclusión

El término y, de hecho, el concepto de «sector informal» fueron popularizados por Para el presente estudio se utilizará el indicador “percepción del estado de salud” con el fin de conocer la percepción de la salud de los vendedores de lotería de Villavicencio, desde la dimensión de género, 2015.

Desde el punto de vista económico la investigación se adhiere a la teoría estructuralista para abordar la informalidad, dado que ésta considera que la informalidad se origina por el intento de las empresas formales de aumentar su competitividad producto del desarrollo capitalista.

que a veces emplean a miembros de la familia o a algunos asalariados o aprendices. Estas unidades disponen de muy poco o de ningún capital; utilizan técnicas rudimentarias y mano de obra escasamente calificada, por lo que su productividad es reducida; quienes trabajan en ellas suelen obtener ingresos muy bajos e irregulares, y su empleo es sumamente inestable.

En la actualidad la economía mundial se encuentra en crisis y los países más afectados son aquellos que avanzan el desarrollo. En América Latina la población económicamente activa es de 239 millones de personas, de estas 103 millones se encuentran en el sector informal de la economía.¹⁶

SECTOR INFORMAL

El término y, de hecho, el concepto de «sector informal» fueron popularizados por primera vez por la OIT en los años setenta. Se utilizaron para designar principalmente las actividades de «subsistencia» de quienes trabajan en los segmentos marginales o periféricos de la economía.⁷

En 1991 en la Conferencia Internacional del Trabajo se definía el sector informal de la siguiente forma: las muy pequeñas unidades de producción y distribución de bienes y servicios, situadas en las zonas urbanas de los países en desarrollo; dichas unidades pertenecen casi siempre a productores independientes y trabajadores independientes que a veces emplean a miembros de la familia o a algunos asalariados o aprendices. Estas unidades disponen de muy poco o de ningún capital; utilizan técnicas rudimentarias y mano de obra escasamente calificada, por lo que su productividad es reducida; quienes trabajan en ellas suelen obtener ingresos muy bajos e irregulares, y su empleo es sumamente inestable.⁸

En la actualidad la economía mundial se encuentra en crisis y los países más afectados son aquellos que avanzan al desarrollo⁹. En América Latina la población económicamente activa es de 239 millones de personas, de estas 103 millones se encuentran en el sector informal de la economía.¹⁰

TRABAJADOR INFORMAL

La mayor parte de los seres humanos trabaja porque necesita hacerlo incluso quienes no lo hacen por dinero; hoy se necesita trabajar para poder obtener ingresos que permitan vivir, pero el trabajo es una fuente no sólo de ingresos sino también de puesta en práctica de capacidades y habilidades personales, de enfrentar desafíos y así, ni más ni menos, de la propia realización personal.¹¹

Sin embargo no todas las personas gozan de las mismas oportunidades laborales, es allí donde se encuentra que existe un gran porcentaje de la población dedicada a trabajos “*informales*” los cuales tienen en común una importante característica: no estar reconocidos ni protegidos dentro de los marcos jurídico y reglamentario. Sin embargo, ésta no es la única característica que define la actividad informal. Los trabajadores y empresarios informales se caracterizan por su alto nivel de vulnerabilidad. (P00).

En Colombia el DANE define a los trabajadores informales como “aquellas personas ocupadas en las empresas de tamaño igual o inferior a 10 personas, incluyendo al patrono y/o socio: i) ocupados en establecimientos, negocios o empresas en todas sus agencias y sucursales; ii) empleados domésticos; iii) jornalero o peón; iv) trabajadores por cuenta propia excepto los independientes profesionales; v) patronos o empleadores en empresas de diez trabajadores o menos; y vi) trabajadores familiares sin remuneración”.¹²

Sin embargo Núñez (2002), resalta la capacidad operativa (facilidad para recolectar la información) de la definición DANE, y a su vez destaca su incapacidad para generar un

diagnóstico adecuado del grado de modernización de la economía. Por ello, hace una propuesta sobre los conceptos claves de una correcta definición de informalidad en la cual caracteriza al trabajador informal bajo tres aspectos:

- El trabajo informal no está cubierto por la seguridad social y no es remunerado bajo las leyes del salario mínimo.
- Esta actividad es desarrollada por grupos marginados como desempleados, individuos de bajos ingresos e inmigrantes.
- Los trabajadores informales se enfrentan a condiciones de higiene y salud inferiores a las de los trabajadores formales.

Así, para este autor, el tamaño de establecimiento (número de trabajadores) no es una característica fundamental de la informalidad, y por ende se concentra en las características propias del puesto de trabajo como determinantes de las condiciones en las que el mismo pueda ser realizado.

VENDEDORES AMBULANTES

La informalidad involucra dentro de sus filas a los vendedores ambulantes. Estos son trabajadores informales que hacen del espacio geográfico de la ciudad, su lugar de batalla para la subsistencia diaria.¹³ El término ambulante define a la persona que deambula por las calles ofreciendo artículos o servicios sin un lugar fijo donde establecerse. "En este grupo estarían incluidos los loteros".

En la autopercepción de la salud como elemento base en el funcionamiento integral del

Los vendedores ambulantes, representan, en conjunto, el gremio más visible y numeroso del sector informal. Quienes ejercen una profesión inestable y difícil, no solo por la persecución constante de que son objeto, si no, además por los riesgos económicos, inherentes a su calidad de trabajadores independientes y por las características propias de este trabajo.¹⁴

Siguiendo con esta línea, el estado de salud percibido es uno de los indicadores más

SALUD y fácilmente aplicables en las encuestas de salud por su capacidad

predictiva sobre temas como la morbilidad, mortalidad, calidad de vida, estados de

El concepto de salud, se ha redefinido a través de los años y las diferentes corrientes de pensamiento que han ejercido influencia en el mundo. Era considerado como la ausencia de enfermedad. Actualmente el concepto de "salud" es el definido por la organización mundial de la salud (OMS) en 1946, como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades y en armonía con el medio ambiente".¹⁵

AUTO-PERCEPCIÓN DE SALUD

Según Suárez (2004, p. 3) se entiende por autopercepción de la salud como: "La percepción de sí mismo en tanto sujeto físicamente existente, así como del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona".¹⁶

En la autopercepción de la salud como elemento base en el funcionamiento integral del ser humano se generan transiciones de tipo psicosocial, que afectan el estilo de vida por el incremento de agentes que acompañan esta etapa, como son el contexto, la familia, los factores económicos, los cambios culturales y políticos y todas aquellas acciones que directa o indirectamente aluden a la salud percibida.

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.¹⁷ Es la única manera de obtener información subjetiva, en forma global, abierta y simple, usando criterios de salud en general y no de enfermedades específicas, (Gómez, J. 2010).

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, 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.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

4.3 MARCO LEGAL

Artículo 28. El trabajo es un deber social y goza en todas sus modalidades de la especial protección de estado. Toda persona tiene derecho a un

La justificación legal del proyecto se fundamenta en los siguientes preceptos:

Actualmente en nuestro país no existe aún normatividad exclusiva para el tema de la informalidad en lo que a salud ocupacional y riesgos profesionales se refiere. En el tema del trabajo informal se ha aplicado la normatividad vigente en cuanto a la prestación de los servicios de salud, el cubrimiento del régimen subsidiado, contemplado en:

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se

NORMATIVIDAD NACIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991¹⁸

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, 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.

Artículo 13. "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica".

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza en todas sus modalidades de la especial protección de estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 26. "Toda persona es libre de escoger profesión y oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan la formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social".

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Artículo 53. "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".

Artículo 54. "Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud".

Artículo 82. "Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular. Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común".

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

LEYES

CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO¹⁹

LEY 10 DE 1990. Por la cual declara la salud como un servicio público, sienta las bases

Artículo 5. Trabajo: toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta al servicio de otra y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en su ejecución de un contrato de trabajo.

LEY 100 DE 1993. Por la cual se establece el régimen subsidiado que tendrá como

Artículo 8. Nadie puede impedir el trabajo a los demás, ni que se dediquen a la profesión, industria, comercio que les plazca, siendo lícito su ejercicio.

Las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el consejo nacional de seguridad

Artículo 9. El trabajo goza de especial protección del estado, en forma prevista en la constitución nacional y leyes.

LEY 643 DE 2001. Artículo 3°. Principios que rigen la explotación, organización,

Artículo 10. Todos 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.

LEY 789 DE 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la

Artículo 11. 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. Este contiene el mínimo de derechos y garantías consagradas a favor de los trabajadores.

iii. Régimen especial de aportes para la promoción del empleo (mecanismo de intervención)

LEYES

LEY 931 DE 2004. Por la cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en

LEY 10 DE 1990. Por la cual declara la salud como un servicio público, sienta las bases para su privatización al privilegiar la presencia del sector privado en la prestación de servicios.²⁰

LEY 2010 DE 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la

LEY 100 DE 1993. Por la cual se establece el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el consejo nacional de seguridad social en salud.²¹

LEY 643 DE 2001. Artículo 3°. Principios que rigen la explotación, organización, administración, operación, fiscalización y control de juegos de suerte y azar. Donde se estipula Las loterías y juegos de suerte y azar tienen como finalidad generar recursos con destino a la salud.²²

LEY 789 DE 2002. 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.²³

- 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. Por la cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad.²⁴

LEY 1393 DE 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la

salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.²⁵

DECRETOS

DECRETO N° 205 DE 2001. Artículo 2. 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.

DECRETO N° 1466 DE 2007. 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).²⁶

DECRETO 3039 DE 2007 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011, estableció dentro del eje de riesgos laborales dirigido hacia poblaciones vulnerables, los planes de acción de promoción y prevención y el desarrollo de estudios de caracterización de las condiciones de salud y trabajo de estas poblaciones, la capacitación sobre riesgos ocupacionales a los cuales se encuentra expuesta esta población por actividad económica u oficios, la asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la promoción para la conformación o fortalecimiento de instancias organizativas de poblaciones laborales vulnerables.²⁷

RESOLUCIONES

RESOLUCION 2569 DE 1999. Establece las bases normativas para el desarrollo del subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud de la población trabajadora.²⁸

OTROS

Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021: incorpora la DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL, definida como el Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.²⁹

CONPES 3718 DE 2012. la Política Nacional de Espacio Público para las ciudades colombianas, la cual se enmarca dentro de la estrategia "Construir Ciudades Amables" de la Visión Colombia 2019.³⁰

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

CONVENIO 161. Relativo a los servicios de salud en el trabajo, ratificado por Colombia el 25 de enero de 2001.³¹

Declaración de Seúl. Sobre seguridad y salud en el trabajo (2008).³²

4.4 MARCO INVESTIGATIVO

Es importante resaltar que la percepción está ligada a las condiciones de salud de cada persona que ejerce una labor, en ese sentido tanto en el mundo de trabajo como fuera de él se encuentran diferentes concepciones sobre este tema, lo que permite afirmar que no existe un único concepto de salud y que su tratamiento, como problema, hace necesario considerar la influencia de otros factores sociales, como la economía, la cultura y la política. Con base en Ricardo Moragas³³, es posible considerar diversas formas de ver la salud, entre ellas las concepciones: 1. de la OMS. 2. Médicas - Sociales y 3. Epidemiológica.³⁴

James Ricardo Viveros Aguilar, John Edder Urrutia, Claudia Milena Fuli, Fabián Esteban Martínez Moncayo, en su estudio publicado en la revista cubana de salud y el trabajo en el 2013³⁵, exponen que es uno de los grandes temas del debate económico y social de nuestro tiempo, especialmente en los países en vía de desarrollo. Este estudio de tipo descriptivo y transversal documenta las condiciones de salud y trabajo de 160 trabajadores ambulantes que se encuentra en el centro de la ciudad ; de una población objeto de estudio de 350 trabajadores que laboran en venta ambulante en el centro de la ciudad de Popayán. El análisis se basa en la aplicación de la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo del comercio informal del Ministerio de la Protección Social en el año 2002. La mayoría personas que viven en unión libre y son pertenecientes al sector urbano de la ciudad. En cuanto a la afiliación, el 85,6 % de la población se encuentra afiliada al sistema en salud en diferentes EPS.

Por su parte, María Osley Garzón Duque, Rubén Darío Gómez Arias, Fabio León Rodríguez Ospina realizaron una investigación enfocada en el sector informal.³⁶, en el que se estudiaron las condiciones que caracterizan el proceso salud enfermedad en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín, por medio de un estudio exploratorio y transversal. La información se obtuvo en 2009 mediante una entrevista personal asistida, que investigó características socio-demográficas, económicas, ocupacionales, familiares y de percepción de salud. La población de estudio estuvo constituida por los 423 trabajadores censados por la investigadora principal en sus puestos de venta en 2008 y registrados como venteros "regulados". En dicho periodo se entrevistaron 170 trabajadores en su correspondiente puesto de venta; la entrevista fue realizada por los investigadores.

Por otra parte, revisando lo plasmado en el estudio de Women in informal employment globalizing and organizing (WIEGO)³⁷, el objetivo de esta investigación fue en primer lugar determinar los riesgos claves de salud y seguridad enfrentados por un sector de trabajadores informales – comerciantes feriantes y ambulantes – en un marco urbano, y en segundo lugar entender y analizar mejor el contexto institucional de la SSO en Ghana. Desde la perspectiva de la economía informal hacen referencia a múltiples ocupaciones que se desarrollan en escenarios no sólo que son “flexibles, precarios e inseguros”. Este estudio muestra la forma en que el trabajo informal se ha ido convirtiendo en los de mayor crecimiento en diferentes lugares del país, y en el mundo, así: 48% en Africa, 51% en Latinoamérica, el 65 % en Asia, y el 72% en África subsahariana (chen), lugar donde se desarrolla el estudio.

Del mismo modo, Isabel P. Gómez-Palencia, Irma Y. Castillo-Ávila, Annia P. Banquez-Salas, Audrey J. Castro-Ortega e Hilda R. Lara-Escalante, adscritos a la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena llevaron a cabo una investigación³⁸ en Cartagena que tuvo como objetivo determinar las condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto de Cartagena, con una población de 1210 vendedores informales estacionarios del mercado de la ciudad. Se tomó una muestra de 584 vendedores. Se utilizó una lista de chequeo para describir las condiciones de trabajo. Para determinar las condiciones de salud se utilizó el cuestionario de alteraciones de salud referida a trabajadores, el cuestionario de síntomas neurotóxicos (Q16) y fue valorado el estado nutricional a través del índice de masa corporal.

De otro lado, Claudia Patricia Ardila Jaimes y Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya, realizaron un estudio en la ciudad de Bucaramanga³⁹, de corte transversal, en donde la población seleccionada fueron personas en situación de desplazamiento forzado y mayores de edad de la ciudad de Bucaramanga. El tamaño de muestra fue de 741 personas; el tipo de muestreo no probabilístico. A los participantes se les aplicó un instrumento validado que pretendía medir variables socio-demográficas, socioeconómicas, de salud y laborales. Los resultados arrojados por dicho estudio muestra que predominó el género femenino con 64%; relativo a escolaridad 31% no han completado la primaria. El mayor motivo para ser desplazado es el factor violencia con 94%. En salud, 32% tienen sobrepeso y 12% son obesos.

. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, consiste en la caracterización de un fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento, esto es, pretende analizar la percepción de salud, frente a la actividad laboral que desarrollan los vendedores de lotería en la calle.

Diseño de investigación

La investigación, se estudia el evento en un único momento del tiempo, diseño transversal: se toma la información del vendedor informal en un solo momento, para lo cual se hará previa puesta de fecha con las directivas del distribuidor de lotería y casa de chance, con el fin de facilitar el encuentro. Dada la muestra, se llevará a cabo durante los meses de mayo a septiembre de 2015.

El Enfoque de la investigación será cuantitativo.

Población

En Villavicencio estará constituida por los 250 vendedores ambulantes de lotería agrupados por la Lotería del Meta, 390 vendedores de chance de Consuerte.

Muestra

Variables independientes: Edad, género, educación, estado civil, autopercepción de la salud.

El tamaño de la muestra (n) se estableció mediante la función Statcalc del programa Epilnfo versión para Windows 7 (7.1.3), considerando los siguientes parámetros: El 390 (N) total poblacional de vendedores y chanceros, un nivel de confianza (Z) de 95% y un margen de error (E) de 5%, peor resultado esperado 56%, lo cual arrojó un n de 240 vendedores, 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 288. Con los marcos muestrales de las empresas se hará sorteo aleatorio para obtener las unidades de análisis ponderadas para cada oficio.

La Unidad de análisis

La unidad de análisis será el vendedor de lotería y/o de chance. Los criterios de inclusión: ser vendedor de lotería o de chance, aceptar el consentimiento informado, desarrollar su labor en el municipio de Villavicencio.

Técnicas

Las técnicas a emplear serán la observación y medición en la Historia Clínica Ocupacional, H.Cl. O. (Ministerio de la Protección Social, 2007) para lo cual se llevará a cabo estandarización de los instrumentos y procedimientos para la toma de las medidas. Otro instrumento será una encuesta, estructurada con preguntas cerradas, que contendrá:

Procedimiento

VARIABLES INDEPENDIENTES: Edad, género, educación, estado civil, autopercepción de la salud, hábitos de riesgo para la salud.

DEPENDIENTES: Salario, oficio, Condiciones de salud y psicosociales, afiliación a la protección social (Salud, ARL, Pensión).

En la encuesta se consideran las variables de la primera parte de la batería del Ministerio de salud, Ministerio de salud y protección social (2011), con en lo que respecta a **caracterización sociodemográfica y económica** (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; a la que se adicionarán variables respecto a estilos de vida saludables- ejercicio 150 minutos a la semana. En el abordaje de género se hará un análisis de lo que distingue las relaciones sociales entre mujeres y hombres teniendo en cuenta que ambos laboran en el oficio de lotero o chancero Tipo de rol: labora, de pareja y maternal, laboral, de pareja, laboral y maternal o paternal.

CONDICIONES DE SALUD: antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, ECNT, hábito de fumar, beber- e índice de masa corporal, IMC (define el sobrepeso a partir de 25 kg/m² y la obesidad a partir de 30 kg/m²), e índice de cintura (>0.9-0.85 en hombres y mujeres respectivamente) y percepción de la salud (Zúñiga et. al, 1999).

Procedimiento

Para lograr los objetivos del proyecto se establecerá inicialmente acercamiento con la organización de loteros y/o chanceros con el fin de presentar el proyecto, sus alcances y los beneficios indirectos y directos que podía generar el conocimiento de la problemática del vendedor de lotería de Villavicencio y se les solicitará el consentimiento informado para participar en la investigación.

La recolección de información será realizada por estudiantes de la Especialización de Salud y Trabajo cohorte XVI, de la Universidad de los Llanos. Para la toma se cuenta con el apoyo de la Lotería del Meta, entidad que congregará a los loteros y chanceros para la aplicación de la encuesta, previamente validada por prueba piloto y análisis de expertos.

Análisis de resultados

El análisis de los datos se realizará en tres etapas con el paquete estadístico SPSS. Durante la primera etapa, o de análisis univariado, se describirán las variables mediante sus frecuencias y el cálculo de algunos estadísticos descriptivos. En la siguiente etapa correspondiente al análisis bivariado, se estimará el grado de asociación y correlación entre las variables consideradas para la caracterización y las definidas como de respuesta con el cálculo de la razón de momios (OR) entre las variables nominales, y el estadístico de Pearson entre las numéricas. Durante la tercera etapa o de análisis multivariado, será ajustado un modelo de regresión logística binaria para medir la

relación entre las variables respuesta con los factores catalogados como determinantes que mostraron OR significativos en el análisis bivariado.

Consideraciones éticas:

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se considera de riesgo mínimo, y en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se realizara teniendo en cuenta:

- Un consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento y de la toma de mediciones de talla y peso, para garantizar la libre participación en el estudio y garantía de reserva del nombre de los participantes y publicación de los datos en forma colectiva
- Solicitud de autorización y participación en el estudio a las organizaciones de los vendedores de lotería a través de oficio
- Relacionar la experiencia de los investigadores.

CRONOGRAMA

Meses	2015									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDADES	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presentación proyecto		X								
Organización del Proyecto		X	X							
Confirmación y ubicación muestra					X					
Presentación avance						X				
Creación Base de datos							X			
Elaboración Avance Informe Técnico preliminar							X			
Ingreso de datos en base de datos a SPSS							X	X		
Análisis de la Información de las variables							X	X		
Presentación de avances de proyectos		X	X	X	X	X	X	X	X	
Organización Informe Final									X	
Elaboración Informe Técnico Final									X	
Elaboración Artículo										X

PRESUPUESTO

CONCEPTO DE INVERSIÓN	CANTIDAD / hrs	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
I. Recurso Humano			
Honorarios investigadoras	600	\$15.000	\$9.000.000
II. Material Didáctico			
Fotocopias	1500	\$ 50	\$ 75.000
III. Equipo de Computo			
Servicio de Internet	270	\$ 700	\$ 189.000
Impresiones	1600	\$ 200	\$ 320.000
Papel Bond (Resmas)g	4	\$ 8.500	\$ 34.000
IV. Transporte			
Taxis	160	\$4500	\$ 592.000
Buses	480	\$ 1.300	\$ 624.000
Gasolina	10	\$9.000	\$90.000
V. Otro Gastos			
Minutos a Celular	1000	\$ 200	\$ 200.000
Imprevistos	3	\$ 50.000	\$ 150.000
Otros gastos	3	\$ 80.000	\$ 240.000
TOTAL INVERSION			\$11.514.000

¹ OIT- Organización Internacional del Trabajo (2002). El trabajo decente y la economía informal. [Informe VI. Sexto punto del orden del día]. Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª Reunión. Ginebra: OIT.

² Solución en recursos humanos [Internet]. Salud laboral. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://sef.gub.ve/ve/bsicomp/comp>

³ Pacheco M, Marcon F [Internet]. Empleo y condiciones de trabajo en la economía informal San José Costa Rica. OIT- Centro Internacional de Formación Turín, Italia, 2006. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://white.oit.org/portal/diagnostico>

⁴ Argyle, M. (1992). Psicología de la felicidad. Madrid. Alianza Editorial.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ortiz, Carlos-Humberto; Uribe, José y García, Gustavo (2007). Informalidad y subempleo: Un modelo Probit bivariado aplicado al valle del Cauca. Rev. Sociedad y Economía. N° 13. P. 104-128.
- ² Gómez PI, Castillo AI. Condiciones de Trabajo y Salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazaruto – Cartagena. 2011. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/27063/1/24779-169086-1-PB.pdf>.
- ³ Gómez PI, Castillo AI. Condiciones de Trabajo y Salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazaruto – Cartagena. 2011. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/27063/1/24779-169086-1-PB.pdf>
- ⁴ Castro T, Galvis L. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores del sector informal de Villavicencio – Meta. 2002. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/congreso_salud_compilado/ppt_present_orales/182ppt.pdf
- ⁵ Sachi M, Hausberg M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Ciudad Colectiva. 2007.
- ⁶ Giraldo O. A., Toro R. M. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludables. 2010.
- ⁷ OIT- Organización Internacional del Trabajo (2002). El trabajo decente y la economía informal. [Informe VI. Sexto punto del orden del día]. Conferencia Internacional del Trabajo, 90º Reunión. Ginebra: OIT.
- ⁸ OIT- Organización Internacional del Trabajo (2002). El trabajo decente y la economía informal. [Informe VI. Sexto punto del orden del día]. Conferencia Internacional del Trabajo, 90º Reunión. Ginebra: OIT.
- ⁹ Solución en recursos humanos [Internet]. Salud laboral. [Consultado Mayo del 2015] Disponible en: <http://serhguatemala.blogspot.com>
- ¹⁰ Pacheco M, Marcon F [Internet]. Empleo y condiciones de trabajo en la economía informal San José Costa Rica: OIT, Centro Internacional de Formación Turín, Italia; 2006. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/portal/despliegues>
- ¹¹ Argyle, M. (1992). Psicología de la felicidad. Madrid: Alianza Editorial.

-
- ¹² DANE. Informalidad laboral para el total de las 13 áreas y total de cabeceras (Abril - Junio 2006).
- ¹³ Leon C, Caicedo Mora [Internet]. La economía informal en Villavicencio.2011. [Consultado Mayo del 2015] Disponible en: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/4_8417_la-economaa-informal-en-villavicencio.pdf
- ¹⁴ Landínez E, Rojas S. [Internet]. Caracterización del comercio informal callejero en la ciudad de Bucaramanga.2004. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/8510/2/114346.pdf>
- ¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Constitución de la organización mundial de la salud. Genova 1946. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- ¹⁶ Suárez, V.D.M. (2004). Mastectomía, afrontamiento y autopercepción corporal. Psicología Científica. [Consultado Mayo del 2015] [dhttp://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-1-mastectomiaafrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-98-1-mastectomiaafrontamientos-y-autopercepcion-corporal.html).
- ¹⁷ Cerquera C, Flórez. Autopercepción de la salud en el adulto mayor.2010. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/51>
- ¹⁸ Constitución política de Colombia. Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
- ¹⁹ Código sustantivo de trabajo. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>.
- ²⁰ Congreso de Colombia. Ley 10 de 1990. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=>
- ²¹ Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- ²² Ley 643 de 2001. Disponible en: <http://www.colciencias.gov.co/normatividad/ley-643-de-2001>
- ²³ Congreso de Colombia. Ley 789 de 2002. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6778>
- ²⁴ Congreso de Colombia. Ley 931 de 2004. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15591>

-
- ²⁵ Congreso de Colombia. Ley 1393 de 2010. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39995>
- ²⁶ Presidencia de la república. Decreto n° 1466 de 2007. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=24664>
- ²⁷ Presidencia de la república. Decreto 3039 de 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF>
- ²⁸ Ministerio de salud. Resolución 2569 de 1999. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsalud_r2569_99.htm
- ²⁹ Ministerio de salud. Plan decenal de salud pública 2012-2021. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- ³⁰ CONPES 3718 de 2012. Consejo nacional de política económica y social. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46095>
- ³¹ Convenio 161. ILO. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
- ³² Declaración de Seúl. ILO. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf
- ³³ Moragas R. Manual Condiciones de Trabajo. INHST. España. 1992.
- ³⁵ Viveros A. J, Urrutia J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011
- ³⁶ Garzón D.M, Gomez A. R. Indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009.
- ³⁷ Salud y SO para comerciantes feriantes y ambulantes en Acra y Takoradi.
- ³⁸ Gómez PI, Castillo AI. Condiciones de Trabajo y Salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto – Cartagena. 2011. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/27063/1/24779-169086-1-PB.pdf>
- ³⁹ Landinez E, Rojas S . [Internet]. Caracterización del comercio informal callejero en la ciudad de Bucaramanga.2004. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/8510/2/114346.pdf>

PERCEPCIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERÍA CHANCE, DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO. VILLAVICENCIO - META, 2015

Mabel Patricia Castillo Insignares¹, Paula Lorena López García² y

Adriana Quira Yusti³

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de la salud de la población de vendedores ambulantes de lotería y chance de Villavicencio-Meta, desde la dimensión de género, 2015.

Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo, diseño transversal y enfoque cuantitativo. Población: 250 vendedores ambulantes de lotería agrupados por la Lotería del Meta y 390 vendedores de chance de la empresa Consuerte. Muestra establecida: 185 vendedores de lotería y chance. Para determinar la percepción de la salud se utilizó la encuesta batería del Ministerio de salud y protección social (2011).

Resultados: El grupo estuvo conformado en su mayoría por mujeres (55,1 %), con un promedio de edad de 55 años, el 55,7 % realiza la venta de lotería y chance ambulante, el 37,8 % lo hace de manera estacionaria y el 6,5 % venta de forma semiestacionaria, la antigüedad promedio en el oficio es de 27 años. En su gran mayoría, se encuentran afiliados a salud por medio del régimen subsidiado, sin afiliación a pensión ni riesgos laborales. Con relación a la percepción de salud se encontró un alto porcentaje de mujeres las cuales presentan mejor percepción de su salud que los hombres.

¹ Ingeniera de Sistemas, Especialista en Gerencia de Proyectos y Seguridad y Salud en el Trabajo. Correo electrónico: mpcinsignares@gmail.com

² Ingeniera de Alimentos, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo. Correo electrónico: paulalorenalopez@gmail.com

³ Administradora de Empresas, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo. Correo electrónico: adrianaquira@gmail.com

Conclusiones: Los vendedores de lotería y chance del Municipio de Villavicencio - Meta presentan condiciones socioeconómicas bastante desfavorables, escasas oportunidades laborales y no tienen acceso a todas las garantías de la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y más de la mitad de los vendedores consideran que su salud es buena.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se hace énfasis en la percepción en salud que poseen los vendedores de lotería y de chance en Villavicencio, tanto ambulantes como estacionarios, que por sus características de empleo se enmarcan dentro de la informalidad, en cuanto en su mayoría, se trata de personas que al considerar limitadas sus oportunidades, acuden a empleos por cuenta propia con remuneraciones inferiores a las del sector formal, sin la posibilidad de vincularse al sistema de seguridad social y sin un respaldo normativo para mejorar sus condiciones de trabajo y salud, como los previstos en leyes y normas colombianas para el trabajador formal de la economía.

La percepción de salud, entendida como el estado de salud que representa la salud funcional, el desempeño de roles sociales, el bienestar de salud mental, la ausencia de dolor y autovaloración general de salud tiene importancia en cuanto existe una estrecha relación entre la valoración de la salud y las consecuencias de la misma.

La informalidad ha sido abordada en diferentes estudios en el país, entre los que vale destacar el de Gómez y Castillo (2011)¹ que buscaba determinar las condiciones de

trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto de Cartagena, Landinez y Rojas (2004)² caracteriza el comercio informal callejero en Bucaramanga, Viveros y Urrutia (2011)³ documenta las condiciones de salud y trabajo de vendedores ambulantes que del centro de la ciudad de Popayán; y Garzón y Gómez (2009)⁴ estudiaron las condiciones que caracterizan el proceso salud enfermedad en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín.

Por su parte, en Villavicencio se han realizado dos estudios al tenor: Castro y Galvis (2002)⁵ que perfilan epidemiológicamente el sector de trabajo informal y León y Caicedo (2011)⁶ que estudia la economía informal en la ciudad.

No obstante lo anterior, no existen investigaciones para el grupo particular de vendedores de lotería y chance en Colombia, ni específicamente para percepción de la salud en vendedores informales, por lo que es menester realizarla y determinar la percepción de salud de dichos trabajadores; con el fin de generar la información para que los encargados de la salud pública en el municipio tengan bases para el diseño e implementación de políticas públicas en lo referente a seguridad social para la población de este sector de la economía, ya que la normatividad vigente se ocupa de los empleados formales a través de las empresas que los vinculan y de aquellos trabajadores independientes con determinados ingresos, descartando a la población que trabaja por su propia cuenta.

METODOLOGÍA

La investigación fue descriptiva con diseño transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 250 vendedores ambulantes de lotería agrupados por la Lotería del Meta, 390 vendedores de chance de la empresa Consuerte S.A. El tamaño de la muestra (n) se estimó con un nivel de confianza (Z) de 95% y un margen de error (E) de 5%, peor resultado esperado 56%, lo cual arrojó una muestra (n) de 225 vendedores.

Sin embargo, dado que la participación era voluntaria y por las características propias de la población se presentaron dificultades para la aplicación de la encuesta a la totalidad de la muestra, por tanto, fue necesario acudir a una muestra no probabilística, conformada por quienes aceptaron participar en el estudio, quedando así una muestra de 185 vendedores de lotería y chance de Villavicencio.

La unidad de análisis fue el vendedor de lotería y/o de chance; y los criterios de inclusión que se utilizaron fueron: ser vendedor de lotería o de chance, aceptar el consentimiento informado, desarrollar su labor en el municipio de Villavicencio - Meta.

La técnica utilizada fue la encuesta del Ministerio de salud, Ministerio de salud y protección social (2011), en la que se utilizaron una serie de preguntas, el cuestionario.

Con lo que respecta a **caracterización sociodemográfica y económica**. Las variables independientes fueron 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. y la variable dependiente fue la percepción de la salud. En el abordaje de género se realizó un análisis de lo que distingue las

relaciones sociales entre mujeres y hombres teniendo en cuenta que ambos laboran en el oficio de lotero o chancero.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS mediante análisis univariado de los mismos, se describieron las variables mediante sus frecuencias y el cálculo de algunos estadísticos descriptivos.

El desarrollo del estudio tuvo en cuenta los principios establecidos en la Resolución 008430 de 1993, se solicitó consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento y de la valoración médica, para garantizar la libre participación en el estudio y garantía de reserva del nombre de los participantes y publicación de los datos en forma colectiva.

RESULTADOS

Características sociodemográficas del vendedor de lotería y chance de Villavicencio- Meta

De acuerdo con lo observado en el cuadro 1, de los 185 vendedores de chance y lotería encuestados, 102 son del sexo femenino y 83 son del sexo masculino, lo que corresponde a un 55 % y 45 % respectivamente. Con respecto al grupo etario se infiere que las mujeres dedicadas a este oficio son en su mayoría menores a 57 años y que por su parte los hombres son predominantemente adultos mayores en edad de pensión. Así la edad promedio en mujeres es 46 años, 64 años para los hombres y la edad promedio en general es de 55 años. Se evidencia igualmente el trabajo infantil en la actividad.

Con relación al estado civil más de la mitad de los hombres no tienen pareja frente a un poco menos de la mitad de las mujeres en la misma situación. Referente al nivel de escolaridad es preocupante la ausencia de escolaridad de la población encuestada, que se acentúa entre los hombres, asimismo es sobresaliente el número de personas que cursaron estudios superiores.

Cuadro 1. Distribución de la población que labora en la venta de chance y lotería en Villavicencio, según variables sociodemográficas por género

VARIABLE	GRUPO ETAREO	MASCULINO	%		FEMENINO	%	
			DENTRO	TOTAL		DENTRO	TOTAL
GRUPO ETAREO	13 a 21 años	4	5%	2%	1	1%	1%
	22 a 30 años	0	0%	0%	13	13%	7%
	31 a 39 años	1	1%	1%	21	21%	12%
	40 a 48 años	2	2%	1%	19	19%	10%
	49 a 57 años	9	11%	5%	17	17%	9%
	58 a 66 años	31	38%	17%	16	16%	9%
	67 a 75 años	26	32%	14%	6	6%	3%
	76 a 84 años	11	14%	6%	4	4%	2%
	85 a 93 años	0	0%	0%	1	1%	1%
ESTADO CIVIL	CASADO	14	17%	8%	14	14%	8%
	SOLTERO	37	45%	20%	31	30%	17%
	VIUDO	10	12%	5%	6	6%	3%
	UNION LIBRE	18	22%	10%	39	38%	21%
	SEPARADO	4	5%	2%	12	12%	6%
ESCOLARIDAD	NINGUNO	12	14%	6%	6	6%	3%
	PRIMARIA INCOMPLETA	34	41%	18%	17	17%	9%
	PRIMARIA COMPLETA	15	18%	8%	22	22%	12%
	SECUNDARIA	12	14%	6%	15	15%	8%
	SECUNDARIA	4	5%	2%	23	23%	12%
	TÉCNICO	1	1%	1%	14	14%	8%
	TECNOLÓGICO	1	1%	1%	1	1%	1%
	UNIVERSITARIO	4	5%	2%	3	3%	2%
OTRO	0	0%	0%	1	1%	1%	

Fuente: elaboración propia.

Variables socioeconómicas

En el cuadro 2, se pueden observar que los vendedores de lotería y chance encuestados se caracterizan por ser una población vulnerable y con pobres condiciones, teniendo en cuenta que en su mayoría son cabeza de familia, que los hombres asumen la responsabilidad económica de la familia y las mujeres en menor medida, lo que se relaciona con la ausencia de dependiente entre los hombres y con menor proporción entre las mujeres.

La cantidad de desplazados es relativamente baja y la de desmovilizados aún menor. De otro lado se encontró que más de la tercera parte de los encuestados no posee vivienda propia.

Dentro de los encuestados se observa que los hombres realizan la venta de lotería y chance de manera ambulante predominantemente y las mujeres prefieren por su parte la venta estacionaria.

Cuadro 2. Variables socioeconómicas de la población

VARIABLE		MASCULINO	% DENTRO		FEMENINO	% DEL	
			DE SEXO	TOTAL		DE SEXO	TOTAL
Cabeza de familia	SI	52	63%	28%	57	56%	31%
	NO	31	37%	17%	45	44%	24%
	Total	83	100%	45%	102	100%	55%
Responsabilidad económica de la familia	CON NADIE	51	61%	28%	42	41%	23%
	CON EL CONYUGE	15	18%	8%	39	38%	21%
	CON OTROS	17	20%	9%	21	21%	11%
	Total	83	100%	45%	102	100%	55%
Personas dependientes económicamente	0	46	55%	25%	32	31%	17%
	1	19	23%	10%	24	24%	13%
	2	5	6%	3%	28	27%	15%
	3	9	11%	5%	13	13%	7%
	4	3	4%	2%	4	4%	2%
	5	1	1%	1%	1	1%	1%
Total		83	100%	45%	102	100%	55%

VARIABLE		MASCULINO	% DENTRO DE SEXO	% DEL TOTAL	FEMENINO	% DENTRO DE SEXO	% DEL TOTAL
En que condición se	DESPLAZADO	8	10%	4%	5	5%	3%
	DESMOVILIZADO	1	1%	1%	0	0%	0%
	NO SABE NO	74	89%	40%	97	95%	52%
Total		83	100%	45%	102	100%	55%
Tipo de venta	AMBULANTE	71	86%	38%	32	31%	17%
	ESTACIONARIA	7	8%	4%	63	62%	34%
	SEMIESTACIONARIA	5	6%	3%	7	7%	4%
Total		83	100%	45%	102	100%	55%
La vivienda donde habita	PROPIA	31	37%	17%	37	36%	20%
	ARRENDADA	39	47%	21%	52	51%	28%
	OTRO	13	16%	7%	13	13%	7%
Total		83	100%	45%	102	100%	55%

Fuente: elaboración propia.

Condiciones laborales

En cuanto a condiciones laborales se refiere, se encontró que la gran mayoría de los hombres (75 %) lleva más de 14 años ejerciendo el oficio frente al 48 % de las mujeres. Con relación a la jornada laboral tanto hombres como mujeres prefieren laborar en horario diurno (83 % y 75 %), sin embargo, los hombres aseguran trabajar más de 8 horas diarias (61 %) y las mujeres por su parte manifiestan trabajar en su mayoría de 1 a 8 horas diarias (66 %). Así mismo, como es comprensible en un trabajo eminentemente ambulante manifiestan estar expuestos a riesgos físicos como la lluvia (62 %), sobre todo los hombres (80 %) ya que éstos prefieren el trabajo ambulante frente a las mujeres (47 %), a frío o calor exagerado (56 %), así como a ruidos fuertes (65,4 %). Sin embargo, a pesar de las precarias condiciones laborales la mitad de los encuestados se sienten bien con el trabajo que realizan, tanto hombres como mujeres, y en su mayoría (78,9 %) consideran que su puesto de trabajo no es seguro.

Seguridad Social

En lo que se refiere a seguridad social, entre los vendedores de lotería y chance predomina la afiliación al SISBEN sobre todo en los niveles 1 y 2; afiliados a una EPS, por el régimen subsidiado sólo la mitad y la tercera parte al régimen contributivo. Una pequeña parte de la población encuestada manifiesta estar afiliado a un fondo de pensiones y aún menos a una administradora de riesgos profesionales.

Cuadro 3. Seguridad Social

VARIABLE		MASCULINO	% DENTRO	% DEL	FEMENINO	% DENTRO	% DEL
Nivel De SISBEN	1	58	70%	31%	57	56%	31%
	2	13	16%	7%	19	19%	10%
	3	1	1%	1%	3	3%	2%
	NO ESTÁ	3	4%	2%	9	9%	5%
	NO SABE	1	1%	1%	2	2%	1%
	NO SABE NO	7	8%	4%	12	12%	6%
Afiliación A Salud	SI	72	87%	39%	77	75%	42%
	NO	10	12%	5%	17	17%	9%
	NO SABE	1	1%	1%	8	8%	4%
Régimen De Afiliación	CONTRIBUTIVO	15	18%	8%	41	40%	22%
	SUBSIDIADO	59	71%	32%	39	38%	21%
	POBLACIÓN SIN	4	5%	2%	2	2%	1%
	NO SABE NO	5	6%	3%	20	20%	11%
Afiliación Al Fondo De	SI	4	5%	2%	18	18%	10%
	NO	74	89%	40%	74	73%	40%
	NO SABE	5	6%	3%	10	10%	5%
Afiliación A Riesgos	SI	1	1%	1%	17	17%	9%
	NO	79	95%	43%	74	73%	40%
	NO SABE	3	4%	2%	11	11%	6%

Fuente: elaboración propia.

Percepción de la salud de los vendedores de lotería y chance de Villavicencio

En cuanto a la percepción de salud por sexo, se puede evidenciar que las mujeres son más optimistas al respecto, pues consideran en su mayoría que su salud es buena, muy buena o excelente; mientras que menos hombres comparten la misma percepción.

Cuadro 4. Percepción y condiciones de salud.

VARIABLE		MASCULINO	% DENTRO	% DEL	FEMENINO	% DENTRO	% DEL
Diría usted que en general su salud es...	EXCELENTE	7	8%	4%	15	15%	8%
	MUY BUENA	5	6%	3%	12	12%	6%
	BUENA	29	35%	16%	30	29%	16%
	REGULAR	29	35%	16%	38	37%	21%
	MALA	13	16%	7%	7	7%	4%
Total		83	100%	45%	102	100%	55%

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La percepción en salud encontrada en este estudio demuestra la situación que atraviesa en la actualidad, el grupo de vendedores de lotería de la ciudad de Villavicencio. Entre los diversos problemas, que se encuentran en esta población aspectos tales como la edad predominante de este grupo son adultos mayores, con un alto porcentaje con seguridad social en salud; solamente 18 de los 185 trabajadores de la muestra son menores de 30 años; el 90,2% de los entrevistados supera los 30 años, con una edad promedio la edad promedio en mujeres es 46 años, 64 años para los hombres y la edad promedio en general es de 55 años, edad en la que se comienza a tener inconvenientes para ingresar en el mercado laboral, amén de que el envejecimiento de los trabajadores trae consigo un bajo acceso a fondos de pensiones y a políticas de protección social.

Lo que dista bastante del estudio adelantado por Muñoz y Chois en el Cauca (2012)⁷ en el cual se encontró una edad promedio de 40 años y del Instituto para la Economía informal de la Alcaldía de Bogotá que reseña que la edad promedio de un vendedor informal en el espacio público de esta ciudad se sitúa en 41 años.

Igualmente, llama la atención que tan sólo 20 de los trabajadores sienten que su estado de salud es malo, a pesar de realizar sus trabajos en unas condiciones bastante difíciles y con jornadas laborales extremas, que en algunos casos superan las 15 horas diarias, acompañado con una edad avanzada, muchos años en el oficio y la exposición prolongada a diferentes tipos de riesgo tales como temperaturas extremas. Aunque esta última condición aplica más para los vendedores no estacionarios, permanentemente expuestos a riesgos públicos constantes por la susceptibilidad que presentan las zonas donde ejercen sus labores.

Lo identificado coincide con lo encontrado en el estudio Castro y Galvis (2002) quienes concluyen que el sector informal reúne a una población vulnerable, es mal remunerado, las jornadas son largas y extenuantes, y en general las precarias condiciones laborales afectan las condiciones de vida y salud.

Por su parte, Viveros y Urrutia (2011) en el estudio llevado a cabo en Popayán infieren que la percepción de los vendedores del centro de la ciudad frente a la condición de salud es buena; prevalece el régimen subsidiado, no se encuentra afiliados a un sistema general de pensión y riesgos profesionales, ya que con su condición de ingresos, no logran ingresar al sistema de seguridad integral, teniendo en cuenta sus diversas necesidades, subsistencia y responsabilidad familiar.

En ese sentido, es preciso resaltar el gran contraste con los trabajadores del sector formal de la economía con acceso a la seguridad social integral que se evidencia en los hallazgos del Ministerio de Trabajo en la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia⁸ donde el 80 % de los encuestados consideran que su salud es buena o muy buena,

No sucede lo mismo con la satisfacción laboral, pues en el citado estudio se encuentra que los vendedores informales en su mayoría están a gusto con la actividad que realizan, contrario a lo sucedido en Villavicencio con los vendedores de lotería y chance.

Asimismo, es importante resaltar que dentro de la muestra de los 185 trabajadores se encontraron que 7 de ellos tienen estudios universitarios que significan el 2%, 2 tecnólogos que son el 1,08% y 15 técnicos que son el 8,1%, entre otros que esperarían mejores oportunidades de generar ingresos y que perciben que sus oportunidades se han visto disminuidas para ingresar al mercado laboral en sus especialidades, por lo que se han visto en la necesidad de asumir este empleo, lo que concuerda con lo referido por Viveros y Urrutia (2011) en el estudio llevado a cabo en Popayán en el que se identificó que los vendedores informales encuestados aseguran tener estudios universitarios, el 3,1 %, 2 tecnólogos que son el 0,8 % y 15 técnicos que son el 6,9 %,

La mayoría de ellos no cuenta con una vivienda propia, tan solo 68 de los trabajadores cuentan con este privilegio, que representa un 36,75%, y un interesante 49,18% que son los 91 trabajadores que viven en arriendo, con el poco ingreso que reciben.

Al respecto, el estudio de Viveros y Urrutia (2011)⁹ concluye que la población cuenta con vivienda propia en un 14,6% y arrendada en más del 60%, lo que coincide con lo encontrado en el diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector nacional del año 2008, en el cual el 25 % afirman ser propietarios del lugar donde habitan.

Del mismo modo, es interesante ver que el 61 % de los encuestados son cabeza de familia, así como la cantidad de esta población que no tiene personas a cargo, teniendo en cuenta que en el estudio 78 trabajadores no tienen dicha responsabilidad lo cual corresponde al 42,16%, un valor bastante alto y que demostraría que no tienen la capacidad de asumir más obligaciones, pues las ganancias obtenidas sólo alcanzan para sostenerse ellos mismos en lamentables condiciones.

Dichos hallazgos concuerdan en gran medida con lo encontrado en el diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector nacional del año 2008¹⁰, pues el 66 % de los encuestados son cabeza de familia.

Lo anterior coincide con lo concluido por Viveros y Urrutia (2011)¹¹ en Bucaramanga en cuanto a que los encuestados manifiestan respecto al régimen de afiliación en salud: 67% pertenecían al régimen subsidiado, 12,7% como vinculado, casi el 6% eran del régimen contributivo y cerca del 15% no sabían cómo auto-clasificarse.

Igualmente, en el diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector nacional del año 2008, se halla concordancia en lo relacionado con afiliación a seguridad social por régimen subsidiado 68 %, vinculado el 27 % y 5 % del régimen contributivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este estudio se pudo detectar y confirmar que la población vendedora de lotería y chance del municipio de Villavicencio se encuentra en condiciones ocupacionales desfavorables, siendo un grupo vulnerable, con índices bajos de escolaridad, población en su mayoría adulta mayor sin protección social, lo que se ve reflejado en la percepción de su salud no siendo esta considerada, como buena únicamente en 52 %.

¹ Gómez P.I., Castro A.I. Condiciones de Trabajo y Salud de vendedores informales ambulantes del sector informal de Villavicencio. Tesis de grado. Villavicencio, 2011.

² Castro T., Gaviria L. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores del sector informal de Villavicencio - Meta. 2002. Disponible en: http://www.laverdad.edu.co/revista-provocaciones/memorias_congreso_ar/congreso_salud_compiled/pot_present_040818/pot1.pdf

³ Leon C., Calcedo Mora (Ingenier). La economía informal en Villavicencio 2011. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: http://portalweb.icsi.ica.gov.co/revista/View2/fecha/4_0417_la-economia-informal-en-villavicencio.pdf

⁴ Muñoz A., Chols P. Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. Rev. Fac. Salud Pública 2013; 31 (1): 9-186.

⁵ Ministerio del Trabajo. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. Bogotá D.C. 2013.

⁶ Viveros A. J., Umata J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011.

⁷ Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuestas de monitoreo de estas condiciones, 2008.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Viveros A. J, Urrutia J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011.

¹ Gómez PI, Castillo AI. Condiciones de Trabajo y Salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto – Cartagena. 2011. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/27063/1/24779-169086-1-PB.pdf>

² Landinez E, Rojas S. [Internet]. Caracterización del comercio informal callejero en la ciudad de Bucaramanga.2004. [Consultado Mayo del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/8510/2/114346.pdf>

³ Viveros A. J, Urrutia J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011

⁴ Garzón D.M, Gomez A. R. Indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009.

⁵ Castro T, Galvis L. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores del sector informal de Villavicencio – Meta. 2002. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/congreso_salud_compilado/ppt_present_orales/182ppt.pdf

⁶ Leon C, Caicedo Mora [Internet]. La economía informal en Villavicencio.2011. [Consultado Mayo del 2015] Disponible en: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/4_8417_la-economaa-informal-en-villavicencio.pdf

⁷ Muñoz A., Chois P. Salud, trabajo e informalidad en el Cauca, Colombia. Rev. Fac. Salud Pública 2013; 31 (1): 9 – 188.

⁸ Ministerio del Trabajo. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. Bogotá D.C.2013.

⁹ Viveros A. J, Urrutia J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011.

¹⁰ Ministerio de la Protección Social. Diagnostico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. 2008.

¹¹ Viveros A. J, Urrutia J.E., Condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en venta ambulante de la economía en el centro de la ciudad de Popayán, Colombia, 2011.

Yo Mabel Patricia Castillo Trigueros
Mayor de edad, vecina de Villavicencio, Meta. Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____, actuando en nombre propio en mi calidad de autor del trabajo de investigación denominado condiciones de salud de vendedores de lotería y churros de Villavicencio, hago entrega del ejemplar y de sus archivos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 480 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (arrendamiento, préstamo público e intermediación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. PARAGRAFO: La presente autorización, se hace extensiva no solo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, uñas en red Internet, extranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTE, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización, es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y detecta la titularidad sobre la misma. PARAGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos legalmente autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en un (1) ejemplar en Villavicencio, Meta: a los 12 días del mes de Abril de Dos mil diez y seis (2016)

EL AUTOR - ESTUDIANTE

(Firma) 
Nombre _____
C.C. No. 40 445 474 de 10/01/10