

**CONDICIÓN DE SALUD PERCIBIDA DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES
DE LOTERÍA Y CHANCE DE VILLAVICENCIO, DESDE LA DIMENSIÓN DE
GÉNERO**

**JONATHAN FANDIÑO MURCIA
DIANA ISABEL CAMPO LÓPEZ
YANNY LICETH REAL PATARROYO**

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

**CONDICIÓN DE SALUD PERCIBIDA DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES
DE LOTERÍA Y CHANCE DE VILLAVICENCIO, DESDE LA DIMENSIÓN DE
GÉNERO**

**JONATHAN MURCIA FANDIÑO
DIANA ISABEL CAMPO LÓPEZ
YANNY LICETH REAL PATARROYO**

**INFORME FINAL PRESENTADO COMO PRERREQUISITO PARA EL CURSO
DE METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN DE PROYECTOS DE LA
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

**Directora de Investigación
ANA TERESA CASTRO**

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

Tabla de contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 GENERAL.....	9
2.2 ESPECÍFICOS.....	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. MARCO DE REFERENCIA.....	12
4.1 MARCO TEÓRICO	12
4.1.1 La salud en el trabajo:.....	12
4.1.2 Trabajo informal:.....	13
4.1.3 Teorías económicas de la informalidad.	15
4.1.4 Dimensión de género en lo laboral.	18
4.2 MARCO CONCEPTUAL	19
4.3 MARCO INVESTIGATIVO	20
4.4 MARCO LEGAL.....	23
5. METODOLOGÍA	26
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA.....	26
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO	27

5.3 POBLACIÓN.....	28
5.4 MUESTRA	28
5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	29
5.6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
6. RESULTADOS.....	32
6.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.	32
6.2 CONDICIONES DE SALUD.....	34
6.3 ACCIDENTES DE TRABAJO	37
7. DISCUSIÓN.....	40
8. CONCLUSIONES	42
9. RECOMENDACIONES.....	43
10 ANEXOS.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	64

INTRODUCCIÓN

Al concebir la salud como un proceso dialéctico, biológico y social, que emerge de la relación entre el hombre y su entorno, siendo influenciado por los medios de producción y expresado por los niveles de bienestar físico, mental y social, la salud en el trabajo se forma en una rama de la salud pública cuyo objeto esencial de estudio es la relación entre la salud del hombre y su trabajo; por lo cual se espera que las personas por medio del trabajo logren acceder a una serie de elementos favorables para mantener un buen estado de salud, iniciando por las condiciones de salud que se presenten por un determinado trabajo.

Aunque, en Colombia, como en muchos otros países, existen actividades laborales que generan impacto negativo en las condiciones de salud del trabajador, en su mayoría pertenecientes al sector informal, en donde el trabajador por lo general no se encuentra afiliado al sistema general de riesgos laborales, por lo cual el Ministerio de la Protección Social¹ los ha considerado como población laboral vulnerable.

Para el desarrollo del presente estudio, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativa y de tipo descriptiva, tomando como población a 540 vendedores de lotería y/o chance de la ciudad de Villavicencio y como muestra a 185 de estos trabajadores informales, a quienes se les aplicó una encuesta y se les diligenció la historia clínica ocupacional.

Entre los trabajadores informales se encuentran los vendedores de lotería y/o chance, en quienes se enfocó el presente estudio, el cual tuvo por objeto establecer las condiciones de salud que rodean a los vendedores de lotería y chance en la ciudad de Villavicencio, a partir de la dimensión de género y de las características sociodemográficas.

¹ 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 veinte departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. Fondo de Riesgos Profesionales. Bogotá, 2008.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina, de los 273 millones de personas económicamente activas, el 47.7% (130 millones) se encuentran en el sector informal de la economía². Caso parecido sucede en Colombia, donde los registros indican para el año 2011 el 49.3% de las personas ocupadas se encontraban en la informalidad³.

Aunque tales niveles de informalidad se elevan al discriminar zonas geográficas del país como el Departamento de Casanare, donde el porcentaje llega al 52.86%⁴, o Villavicencio donde por lo menos seis de cada diez personas laboran informalmente⁵.

Esta tendencia a la informalidad se ha dado especialmente tratando de hacerle el quite al desempleo y buscar entradas económicas, aunque muchas veces estas labores se hacen en condiciones de trabajo inadecuadas, lo que ha sido de poco interés para el estado colombiano⁶, pese a ello la actividad informal es cada vez mayor, donde los vendedores ambulantes (entre ellos los vendedores de lotería y chance) ocupan un lugar amplio en esta población, la cual de acuerdo a Herrera⁷ es considerada una población vulnerable que merece ser abordada.

Estas poblaciones laborales vulnerables en Colombia, hasta ahora han sido poco intervenidas, quizá por la misma informalidad de su trabajo, la debilidad de su

² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Panorama laboral 2013; América Latina y el Caribe. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Perú, 2013. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_232760.pdf>

³ GALVIS A., Luis Armando. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia. Revista Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social. Volumen XLII. No. 1. Bogotá, Junio de 2012. p. 15-51.

⁴ GOBERNACIÓN DEL CASANARE. Estudio previo proyecto: Realización de acciones de promoción y prevención en salud ocupacional para el sector informal de la economía del Departamento de Casanare. Yopal: Secretaría de Salud; 2008.

⁵ LEÓN CAMARGO, Astrid y CAICEDO MORA, Hugo Germán. La economía informal en Villavicencio. Rev. Finanzas y Política Económica. julio-diciembre, 2011. Vol. 3, No. 2. p. 83-104.

⁶ CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES. Caracterización de la población de trabajadores del sector informal del área urbana de los municipios de Armenia, Quimbaya, Montenegro y la Tebaida [En línea]. Disponible en: <<http://goo.gl/aryu7R>> [Consultado en abril de 2015].

⁷ HERRERA, K. Comercio Informal del Café "Vendedores ambulantes en búsqueda del sustento económico". Colombia. El Consumidor [En línea] 2007. Disponible en: <<http://www.inpsicon.com>> [Consultado en abril de 2015].

organización, y porque la visión de la Salud Ocupacional se ha enfocado más hacia la formalidad en la gran empresa, las pequeñas y medianas empresas no han tenido hasta ahora un desarrollo suficiente. Se considera entonces que hay una desventaja social en las poblaciones de trabajadores informales de la economía, puesto que igualmente su actividad se configura como proceso de trabajo que implica factores de riesgos para la salud de diferente naturaleza y grado de peligrosidad. La población vulnerable por su parte, no puede iniciar labores de Salud Ocupacional de una manera autónoma y sin orientaciones que a su vez tengan el sustento y soporte del sector académico y gubernamental.⁸

Sin dudas, el trabajo es un integrador social y quienes lo ejecutan forman parte importante de la población; por esto la salud es esencial para lograr una vida económicamente productiva. La insatisfacción en el mismo hace imposible que los trabajadores puedan gozar de buena salud.

Las condiciones en que se desarrolla el trabajo tienen incidencia en la salud de quienes las realizan, éste nunca es neutro frente al bienestar. Es tan fuerte el vínculo y la interdependencia entre las condiciones en que se desarrolla el trabajo y las capacidades físicas y mentales que posee el ser humano que si dichas condiciones le son hostiles afectan indudablemente su salud. En este sentido Palacios y Sierra⁹ han manifestado que los vendedores ambulantes se ven obligados a trabajar en la calle, en las aceras y en espacios públicos, donde anuncian sus productos haciendo mal uso de la voz y están expuestos a contaminantes como ruido y monóxido de carbono, entre otros; lo que lo hace propensos a patologías.¹⁰

Pese a ello no se conocen las actuales condiciones de salud de los vendedores de lotería y chance en Villavicencio, por lo que no existe información amplia y suficiente para que se formulen estrategias y/o programas de promoción y prevención tendientes a reducir el riesgo laboral producido por las condiciones de salud de esta población vulnerable.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

⁸ GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Dimensión salud y el ámbito laboral. [En línea] 2012. Disponible en: <<http://www.dssa.gov.co/minisitio-dssa/index.php/diagnostico-de-la-situacion-salud/salud-y-ambito-laboral>> [Consultado en abril de 2015].

⁹ PALACIOS PÉREZ, Aura T. y SIERRA TORRES, Carlos H. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. Rev. salud pública. 2014. Vol. 16, No. 4. p. 572-584.

¹⁰ NICOLACI, Miryam Viviana & STIGLIANI, María Alejandra. Las condiciones de trabajo y su incidencia en la salud. [En línea] Disponible en: <http://www.newsmatic.e-pol.com.ar/index.php?Accion=VerArticulo&NombreSeccion=Art%EDculos%20Acad%E9micos&aid=3398&pub_id=99> [Consultado en diciembre de 2012].

Por lo anteriormente expuesto el estudio se enfocó en responder el siguiente interrogante:

A partir de la dimensión de género y de las características sociodemográficas
¿Cuáles son las condiciones de salud de los vendedores de lotería y chance en la ciudad de Villavicencio?

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Identificar las condiciones de salud que rodean a los vendedores de lotería y chance en la ciudad de Villavicencio, a partir de la dimensión de género y de las características sociodemográficas influyentes en su salud.

2.2 ESPECÍFICOS

Describir las condiciones de salud de los vendedores de lotería y chance en la ciudad de Villavicencio, a partir de la dimensión de género y de las características sociodemográficas influyentes en su salud.

Establecer la prevalencia de los accidentes laborales de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio.

Identificar los factores causales de los accidentes de trabajo ocurridos a los vendedores de lotería y chance de Villavicencio e identificar el segmento corporal más afectado.

3. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones de salud son determinantes en el ser humano, porque de ellas depende que pueda seguir laborando. Para que exista un equilibrio en las dimensiones del ser humano deben existir condiciones óptimas en el trabajo, y condiciones aceptables de salud que le permitan un desarrollo confortable y mejor calidad de vida¹¹.

De acuerdo al Ministerio de la Protección social¹², en Colombia, De acuerdo con el estudio del Ministerio del Trabajo, en lo que respecta a las enfermedades laborales, las afecciones sufridas en 2013 por 10.246 personas, fueron calificadas como enfermedades laborales. Ahora, qué se puede esperar de las condiciones de salud de los vendedores ambulantes (entre ellos los de lotería y chance), de quienes se han identificaron riesgos relacionados las condiciones de trabajo, entre ellos levantamiento de cargas pesadas, posturas inadecuadas, trabajos repetitivos y organización inadecuada del trabajo, lo que les repercute en su salud por medio de dolor de cabeza, fatiga, ardor o irritación de ojos, pérdida de la audición, pies hinchados, dolor bajo de la espalda y alteración de la voz¹³, los cuales tiene inmensa posibilidad de lesionar sus condiciones de salud, por ello es importante establecer éstas condiciones para evidenciar el estado actual de la población que hace parte de la economía informal.

Además, al identificar el escaso conocimiento que se tiene sobre condiciones de salud en vendedores de lotería y chance, especialmente en la capital del departamento del Meta, se hace importante establecer las condiciones de salud de esta población vulnerable, pues con ello se buscó generar un escenario que dentro de la trascendencia que tiene la salud ocupacional y establecer a una línea de base para la generación de estrategias de sensibilización, capacitación y formación respecto al auto cuidado de la salud, programas de prevención de riesgos laborales, conceptos básicos de prevención, previsión, peligros, reglas de seguridad, elementos de protección adecuadas para el trabajo, en general disminuir la frecuencia y severidad de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, desarrollando acciones de promoción en salud de los trabajadores y para la prevención de los riesgos laborales.

¹¹ CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES, op. cit.

¹²LA PROTECCION E RIESGOS LABORALES , MAS QUE UNA OBLIGACION UNA NECESIDAD

¹³ GÓMEZ, J., SARMIENTO, J., y RONDA E. Condiciones de trabajo y salud de los Recicladores urbano de Medellín (Colombia). Arch Prev Riesgos Labor. 2007. Vol. 10, No. 4. p. 181-187.

Igualmente, con el desarrollo de la presente investigación se determinó si aún se encuentra vigente el perfil epidemiológico y las precarias condiciones de salud como las principales afectaciones de la población de vendedores ambulantes de la ciudad de Villavicencio, identificadas por Castro y Galvis¹⁴, trabajo que fue elaborado desde el año 2002, y que se tendrá la oportunidad de actualizar para que de esta manera la comunidad académica y científica pueda contar con información reciente y especializada en hacia los vendedores de chance y lotería, población de la cual no se tiene registro alguno que haya sido caracterizadas sus condiciones de salud.

Es de anotar que la información recabada podrá ser útil, tanto para la Secretaría de Salud de Villavicencio, como para la Universidad de los Llanos, pues para la primera se puede convertir en la base para el diseño de planes de promoción de la seguridad y la salud y prevención del riesgo laboral en trabajadores de lotería y chance. Así mismo para la institución de educación superior el estudio contribuye a ratificar su compromiso con las poblaciones vulnerables de la región, motivando a la construcción de tejido social con calidad de vida; además, la investigación servirá de consulta para que tanto estudiantes como docentes y miembros de la comunidad académica puedan ahondar con disponibilidad de información actualizada de un tema poco estudiado a nivel local o departamental.

Así mismo, como valor agregado, al finalizar el estudio se plantean estrategias asociadas a la prevención de enfermedades laborales de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio, las cuales serán sujetas a evaluación e implementación tanto por la comunidad objeto de estudio, como por entidades públicas y privadas relacionadas al tema.

¹⁴ CASTRO, A, y GALVIS, C. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores ambulantes del sector informal de Villavicencio. Universidad de los Llanos. Villavicencio, 2002.

4. MARCO DE REFERENCIA

A continuación se presentan las normas, conceptos, teorías e investigaciones que enmarcan el desarrollo de la presente investigación.

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 La salud en el trabajo: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.¹⁵

La salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica. Para los empleadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo.¹⁶

Los problemas más usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional son las fracturas, cortaduras y distensiones por accidentes laborales, los trastornos por movimientos repetitivos, los problemas de la vista o el oído y las enfermedades causadas por la exposición a sustancias antihigiénicas o radioactivas, por ejemplo. También puede encargarse del estrés causado por el trabajo o por las relaciones laborales.¹⁷

En las empresas colombianas la salud ocupacional se debe desarrollar a través de la elaboración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual está enfocado en proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

Entre los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la empresa debe contar con el subprograma de medicina preventiva y del trabajo, el cual tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud de los servidores públicos frente a los factores de riesgo ocupacionales. Además,

¹⁵ RIVAS OSORIO, Astrid Alejandra. Salud ocupacional. Universidad Mariano Galvez de Guatemala [En línea] Disponible en: <<http://www.monografias.com/trabajos82/la-salud-ocupacional/la-salud-ocupacional.shtml>> [Consultado en enero de 2015].

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ *Ibíd.*

recomienda los lugares óptimos de trabajo de acuerdo a las condiciones psico-fisiológicas del funcionario, con el fin de que pueda desarrollar sus actividades de manera eficaz.¹⁸

4.1.2 Trabajo informal: El término de trabajo informal, aparece por primera vez en la conferencia “desempleo urbano en África” en 1971, en la cual Keith Hart, introduce “la noción de oportunidades de ingresos formales e informales en las diferentes ocupaciones en el sector urbano de Ghana, particularmente entre los estratos más bajos de la pirámide social. Hart (1971) relaciona lo formal con el trabajo asalariado y lo informal, con el empleo por cuenta propia. En 1972, la informalidad, fue tomada como un término popular referido a todas aquellas “actividades de la economía que no hacían parte de los ideales capitalistas acerca de la dependencia urbana”¹⁹

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1993, le añade otras características como: “facilidad de entrada, propiedad familiar de las empresas, escala de operación pequeña, tecnología adaptada e intensiva en fuerza de trabajo, destrezas adquiridas fuera del sistema educativo formal, mercados no regulados y competitivos.”²⁰

En ese año, la OIT, define el trabajo informal como aquellas “unidades económicas de los trabajadores por cuenta propia quienes usan fuerza de trabajo familiar, y las unidades de tamaño relativo pequeño, que utilizan trabajo asalariado.”²¹

La economía informal es considerada entonces como una opción para la población pobre o en condición de vulnerabilidad para obtener ingresos. “Estas actividades se desarrollan con bajos niveles de inversión, capital humano y productividad, implicando el uso de los recursos de la economía, en un nivel más bajo del potencial total del país.”²²

Este sector de la economía incluye a los trabajadores que laboran de manera independiente, es decir, que no cuentan con un registro fiscal u oficial y que,

¹⁸ UNIVERSIDAD DEL VALLE. Medicina preventiva y del trabajo. [En línea] Disponible en: <<http://saludocupacional.univalle.edu.co/medicinapreventiva.htm>> [Consultado en enero de 2015].

¹⁹ RAMOS, S. y GÓMEZ, B. Economía informal. Observatorio de la Economía Latinoamericana. Número 60, mayo 2006. [En línea] Disponible en: <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>> [Consultado en abril de 2015].

²⁰ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO. Decimoquinta conferencia internacional de estadísticas del trabajo. Informe III. “Estadísticas del empleo en el sector informal”. Ginebra, 1993. p. 92-93.

²¹ *Ibíd.*

²² DÍAZ, J. Los trabajadores por cuenta propia. Incentivos para su afiliación. Seminario Internacional de afiliación y cobranza de cotizaciones. Montevideo, 2005. p. 2.

generalmente no tienen un contrato por escrito o están afiliados a un régimen de seguridad social. Entre otros, están “los vendedores ambulantes de mercancías, alimentos y juegos de azar (lotería y chance), artesanos, transportistas, prestadores de servicios domésticos de todo tipo y de reparaciones diversas, así como sexo-servidores y agricultores”²³.

En la actualidad, Jusidman define el trabajo informal como “los negocios o unidades económicas en pequeña escala, con bajo nivel de organización y tecnología obsoleta o artesanal. Estas unidades económicas, en general se caracterizan por los bajos niveles de calificación de los trabajadores, la ausencia de relaciones laborales formales y la falta de registros administrativos”²⁴.

Quienes hacen parte del trabajo informal suelen padecer un déficit de protección social es especialmente crítico, no sólo por su inseguridad en el empleo y los ingresos, sino también porque tienen más probabilidades de exponerse a graves riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo²⁵. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo ha manifestado que “los trabajos en la economía informal suponen en origen actividades productivas desarrolladas en forma más precaria, propias del escaso capital de trabajo y baja productividad. Esto se traduce en no reparar en las necesarias acciones preventivas sobre la Salud y Seguridad en el trabajo o verlas como un costo que les impide acercarse al desarrollo de las actividades en la formalidad”²⁶.

Es más, los trabajadores del comercio informal en muchas ocasiones desarrollan su trabajo desde su casa, laborando con medios tecnológicos escasos, obsoletos o inexistentes y careciendo de condiciones de seguridad adecuadas para el desarrollo de sus tareas²⁷.

De acuerdo a Gómez et al.²⁸, en Colombia los problemas de salud más relevantes ligadas a las condiciones de salud de trabajadores de la economía informal son:

²³ JUSIDMAN, C. Tendencias en la estructura económica y el sector informal. Ed. Sopega. México, 2004. p. 41-43.

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género. Formación Sindical. Organización Internacional del Trabajo. Turín, 2011.

²⁶ MORAN, Purificación. Salud y seguridad en el trabajo para trabajadoras y trabajadores en la economía informal. OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Lima, 2013.

²⁷ *Ibíd.*, p. 39.

²⁸ GÓMEZ PALENCIA, Isabel P., CASTILLO ÁVILA, Irma Y., BANQUEZ SALAS, Annia P., CASTRO-ORTEGA, Audrey J., y LARA ESCALANTE, Hilda R. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. Rev. salud pública [serial on the

dolor de cabeza, ardor o irritación de ojos, fatiga, pérdida de la audición, pies hinchados, dolor bajo de la espalda y alteración de la voz.

4.1.3 Teorías económicas de la informalidad. La confluencia de diferentes fenómenos económicos y sociales en América Latina, como los procesos de urbanización, transición demográfica y agotamiento de los modelos de “industrialización”, dio origen durante la década de los setenta, a lo que fue denominado como el “sector informal” a partir del trabajo de la OIT. El surgimiento del sector informal urbano produjo un rico cuerpo de literatura sobre el tema desde diferentes ángulos y escuelas de pensamiento, que han dado explicaciones a la presencia y expansión del sector, su posición dentro de la estructura social y económica de cada país y las relaciones con el sector formal.²⁹

Dentro del buen número de escuelas económicas que abordan el fenómeno de la informalidad laboral, existen tres teorías que se destacan para el presente estudio por su relación con las condiciones de salud derivadas de la calidad de empleo, ellas son: El estructuralismo, segmentación e institucionalismo y la inserción social.

El estructuralismo³⁰. El Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC), y el Consejo de Política Económica para América Latina CEPAL, agencias de la Naciones Unidas en la región, realizaron una serie de estudios económicos durante la década de los ochenta, que han representado la mayor influencia en el entendimiento del sector. Los análisis se centran en las características del mercado laboral, la oferta de la fuerza trabajo y su evolución, los perfiles salariales y de ingreso, la permanencia de excesos en la oferta que no es absorbida por el sistema moderno formal y la escasa disponibilidad de capital, como elementos explicativos del sector informal.

El análisis de estos organismos sobre el mercado laboral, que va a ser conocida como la escuela estructuralista, era una derivación de lo que Paul Krugman (1997) ha llamado la “teoría del alto desarrollo”, que comprende a una serie de autores como Rosenstein-Rodan, Hirschman, Nurkse y Myrdal, entre otros, que postulaban dentro de las ideas de la modernización económica, la existencia de un sector moderno y otro tradicional, y que encontraban en la inversión de capital físico y el correspondiente déficit financiero para cubrirlo, una poderosa herramienta para reducir el dualismo y empujar el desarrollo, herramienta de la cual abusaron ampliamente las políticas económicas desde entonces.

Internet]. 2012 de Junio [Consultado en abril de 2015]; Vol. 14, No. 3. p. 448-459. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000300008&lng=en.

²⁹ PINEDA DUQUE, Javier. Informalidad y calidad de empleo. Universidad del Rosario. Bogotá, 2008.

³⁰ Ibíd. p. 3.

La escuela estructuralista latinoamericana concibe así el mercado laboral en países en desarrollo, estructurado a partir de una oferta abundante de mano de obra de baja calificación, especialmente provocada por la migración rural, la transición demográfica y los procesos de concentración urbana, y una demanda generada por los procesos de industrialización que son jalados por un sector moderno que se fortalece a partir de los procesos de sustitución de importaciones y el aprovechamiento de las economías de escala. La demanda de trabajo generada por este sector moderno no sólo se enfrenta con una relativa escasez de mano de obra calificada, sino que es insuficiente para emplear la abundante fuerza laboral no calificada. Es así entonces como el restante componente de la fuerza de trabajo se ve abocado a copar los nichos de mercado especialmente interno que deja la industria moderna, esta última generalmente en estructuras oligopólicas, que por contraste se da a través de pequeñas unidades productivas de bajo capital y tecnología o, a través de trabajos independientes de subsistencia. Se conforma así un sector moderno intensivo en capital y con trabajadores calificados, y un sector informal de baja productividad.

Segmentación e institucionalismo³¹. La visión estructuralista de los mercados de trabajo no sólo fue compatible con las teorías de la modernización o del alto desarrollo, sino también con el modelo fordista de producción y las políticas keynesianas que basaban el desarrollo económico en la gran empresa. Así, se establece un lazo estrecho entre la calidad del empleo, la productividad y el tamaño de las empresas, que ha perdurado hasta hoy en día en la medición de la informalidad y que se constituye en una de sus principales limitaciones. Resulta justamente problemático asimilar la calidad del empleo con la informalidad, debido a que esta se continúa definiendo en función del tamaño de las empresas. Se volverá sobre este punto más adelante, pero este legado estructuralista de concebir un modelo dual basado en el sector moderno de la gran empresa, permitió desarrollar un elemento importante fundamento de la segmentación asociado con la dinámica interna de las empresas.

Como lo desarrollan en mayor detalle Uribe y Ortiz (2004), el enfoque de los mercados de trabajo segmentados brinda una explicación del por qué se dificulta el flujo de trabajadores de un sector a otro, a partir de investigar la dinámica interna de las empresas y develar los mecanismos formales e informales que amarran los empleos en las grandes firmas. Este amarre surge básicamente de los procesos de negociación colectiva que logran los trabajadores a través de sus formas de presión organizada o de culturas organizacionales con las cuales han sido condescendientes las empresas. Pero el principal argumento de la segmentación

³¹ *Ibíd.* p. 6-7.

se basa en que dichos mecanismos perpetúan unas condiciones laborales que logran mantener las diferencias del sector formal frente al informal, al limitar las presiones hacia abajo de los salarios en un contexto de alta oferta laboral.

Este enfoque se califica justamente como institucionalista, no obstante su compatibilidad con la visión dual del estructuralismo, porque su argumento central se encuentra en esos mecanismos o normas formales e informales que operan en las empresas, instituciones, y que limitan la reducción de salarios y el flujo de trabajadores entre sectores. El concepto de instituciones si bien no debe confundirse con el de normas, estas si condicionan a aquellas, como los patrones de interacción que operan en el día a día de las organizaciones (Portes, 2006).

El otro enfoque de tipo institucionalista, es quizás más conocido y tiene relación con los costos de la regulación. En general el argumento es que las regulaciones y la ineficiencia y corrupción de las entidades públicas desalientan los procesos de legalización que conlleva a la informalidad. Un enfoque que tuvo mucha resonancia a finales de los años ochenta, identificaba al sector informal como una manifestación clave del espíritu empresarial pero restringido por las excesivas regulaciones del estado que existían en cada país y que obligaba a que la producción del sector se realizara por fuera de los marcos legales

La inserción (embeddedness) social³². Una tercera visión conceptual de la informalidad se encuentra en los estudios de un grupo de sociólogos que prefieren hablar de la economía informal y que hacen énfasis en la inserción económica e institucional de estas actividades con el resto de la sociedad

Esta perspectiva sociológica ha dado origen así, a una clasificación funcional de las actividades informales, definidas siempre no por su tamaño o tipo de ocupaciones, sino como aquellas que se producen fuera del ámbito de la regulación del Estado, acercándose en este punto más a al enfoque institucionalista que estructuralista. En primer lugar, se identifican las actividades de subsistencia a través de la producción directa o intermediación de bienes y servicios en el mercado, compuesta por mujeres y trabajadores migrantes, trabajadores familiares y del servicio doméstico, o por cuenta propia como los vendedores callejeros. En segundo lugar, se encuentran las actividades de explotación dependiente que dependen de la subcontratación con el sector formal, impulsadas con el objetivo de flexibilizar la gestión y reducir los costos laborales. Y, en tercer lugar, se encuentran las actividades que generan algún nivel de acumulación y crecimiento, caracterizadas

³² Ibíd. p. 8-9.

en los países de mayor desarrollo, por las empresas artesanales de los distritos italianos.

En el análisis de la dinámica social de la informalidad, esta perspectiva introduce un punto central que le permitirá realizar una crítica a las visiones institucionalistas que miran al sector informal como la expresión de las “fuerzas del mercado”, ahogado por las regulaciones del Estado, señalando que por el contrario un problema sustantivo es la falta de regulación del Estado.

4.1.4 Dimensión de género en lo laboral. Las mujeres y los hombres a menudo desempeñan diferentes ocupaciones en el mundo laboral. Esta distribución de género de tareas y responsabilidades deriva en variedad de impactos en la salud.³³

El evidente aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral no ha generado una mayor convergencia en la distribución general del empleo de hombres y mujeres. De acuerdo a la OIT, la segregación de la población activa en función del sexo se mantiene en sentido horizontal y vertical, de forma que el grueso de las trabajadoras se concentran en el sector servicios, en América Latina y el Caribe el 76,10% del total de mujeres trabajadoras, mientras que los hombres se distribuyen de una forma más homogénea en los tres sectores.³⁴

Morán reporta que los sectores más feminizados son agricultura, industria textil y alimentaria, servicios sociales y comunales, teniendo gran incidencia los riesgos ergonómicos, principalmente los trastornos músculo-esqueléticos (TME), derivados de movimientos repetitivos, los daños de la exposición incontrolada a sustancias químicas y los daños que provoca una deficiente organización del trabajo. En estos sectores existe una fuerte presencia de economía informal, lo que potencia la necesidad de atención de estos problemas.³⁵

Por las características del trabajo que desarrollan las mujeres, estas presentan una mayor incidencia de enfermedades laborales, que son justamente los daños a la salud menos investigados y abordados desde el punto de vista preventivo debido a la falta de notificación y reconocimiento de las mismas.³⁶

³³ MORAN, op. cit.

³⁴ CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, op cit.

³⁵ MORAN, op. cit.

³⁶ Ibíd.

Las mujeres pobres, que se encuentran en la economía informal, especialmente las trabajadoras a domicilio, las trabajadoras del servicio doméstico, las trabajadoras agrícolas, las trabajadoras migrantes, las trabajadoras del sexo... se encuentran entre los grupos más vulnerables y desprotegidos. Además los cambios sociales y demográficos (reflejados por ejemplo en la migración, el divorcio, las mujeres cabeza de familia y las pautas de envejecimiento y mortalidad) suponen para las mujeres cada vez más cargas y menos medios para cuidar de ellas mismas y de sus familias.³⁷

4.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se definen los términos de mayor relevancia para la presente investigación:

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD: son documentos gráficos o escritos de las enfermedades y afecciones presentes en una familia.

CONDICIONES DE SALUD: conjunto de variables objetivas y de auto -reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.³⁸

ENFERMEDAD LABORAL: (Art. 4 Ley 1562 de 2012) es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

PERCEPCIÓN DE SALUD: sensación subjetiva de bienestar y calidad de vida que un momento posee la persona.

VENTAS AMBULANTES: son aquella que se realiza en lugares de la vía pública o en espacios reservados por el tráfico vehicular y peatonal: éstos pueden ser calles, andenes, parques, plazas públicas, lugares de espectáculos públicos, en general cualquier lugar exterior destinado al tráfico peatonal o vehicular, generalmente de dominio público.³⁹

³⁷ CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, op cit.

³⁸ MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443 de 2013. Diario Oficial. Bogotá, 2013.

³⁹ LANDÍNEZ, M. Las ventas ambulantes en Bogotá: aproximaciones sociales y económicas. Pre-Til. Investigar para hacer ciudad, Vol. 2, No. 5. 2004. p. 40.

4.3 MARCO INVESTIGATIVO

Después de una exhaustiva revisión de fuentes secundarias se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al tema de estudio:

En el presente año Garzón, Gómez y Rodríguez⁴⁰ publicaron su investigación, la cual se orientó a describir la percepción de salud de los trabajadores informales dedicados a las ventas en la vía pública (venteros del centro de Medellín) y relacionar esta percepción con sus características bio-psico-sociales y laborales. Llevaron a cabo un estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 170 de venteros en 2009, con aplicación de entrevista individual. En los resultados predominaron los varones (65%) y mayores de 35 años (85%); 88% eran cabeza de familia, pertenecían a los estratos más pobres 1 y 2; su nivel de escolaridad fue bajo ($5 \pm 3,3$ años); número semanal de horas trabajadas entre 60 y 119, con antigüedad en el oficio de ventero ($M = 18,5$ años); los hombres percibían mayores ingresos que las mujeres; 35% de los trabajadores presentaba disfunción familiar leve o severa. Los puntajes totales del SF-36 fueron relativamente satisfactorios (entre 58,59 y 82,06). Las mujeres presentaron peores condiciones de trabajo y de percepción de salud que los hombres. Por todo ello concluyen que los trabajadores presentaron condiciones socio-económicas, ocupacionales y familiares desfavorables y como población vulnerable ameritan el desarrollo de políticas públicas.

Por su parte, Palacios y Sierra⁴¹ en el año 2014 les publicaron su investigación que tuvo por objeto determinar la prevalencia de alteraciones en la audición, función respiratoria y vocal y su asociación con ciertos factores de riesgo en vendedores ambulantes de la ciudad de Popayán, en la cual realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 186 vendedores ambulantes. Después de la firma del consentimiento informado, se aplicó una encuesta para obtener datos sobre variables sociodemográficas y comunicativas. Posteriormente, los trabajadores fueron evaluados mediante la aplicación de pruebas de audiometría tonal, funcionalidad respiratoria y perfil vocal de Wilson; con lo cual se pudo identificar que el ser mayor de 30 años (OR 5,84; IC95 % 2,85-12,00), poseer nivel educativo (2,81; 1,22-6,44) y estrato socioeconómico bajos (4,54; 1,89-10,91), y el tiempo de trabajo prolongado (2,64; 1,27-5,06) estuvieron asociados a alteraciones en la función

⁴⁰ GARZÓN DUQUE, María Osley, GÓMEZ ARIAS, Rubén Darío y RODRÍGUEZ OSPINA, Fabio León. Indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009. Rev. Investigaciones Andina. 2014. Vol. 16, No. 28. p. 938-942.

⁴¹ PALACIOS y SIERRA, op. cit.

auditiva. Alteraciones en la función respiratoria estuvieron asociadas a ser mujer (1,83; 1,00-3,34) y tiempo de trabajo prolongado (2,04; 1,11-3,74). Para la función vocal, ser mayor de 30 años (3,36; IC 1,33-3,51) y el nivel educativo bajo (3,67; 1,05-12,76) fueron factores de riesgo. Los antecedentes comunicativos relacionados con alteraciones auditivas, respiratorias y de la voz fueron dolor de oído, hipertrofia de amígdalas, trauma, reflujo gastroesofágico, tos frecuente, emociones fuertes y gritar. Por lo cual concluyeron que se evidencia que las alteraciones en el sistema comunicativo en los vendedores ambulantes está asociada con ciertos factores de riesgo sociodemográficos y comunicativos. Esta información constituye una línea de base para mejorar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en esta población.

Para el mismo año fue publicado el estudio de Sotelo et al.⁴², el cual se enfocó en determinar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres que laboran en la informalidad en Bogotá y recomendar líneas de acción prioritarias para prevenir las enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo y sus secuelas; para ello realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, el cual utilizó como base la información recolectada por los equipos locales del ámbito laboral durante el 2007 en las intervenciones que en el marco del Plan de Atención Básica. En total se incluyeron en el estudio 3936 mujeres trabajadoras en la economía informal. El estudio reveló condiciones de precariedad de las mujeres en este sector de la economía. Se reflejan de manera precisa bajo nivel educativo, ingresos por debajo del salario mínimo legal, exposición a condiciones de trabajo deteriorantes para la salud, con largas jornadas laborales que generaron una baja disponibilidad de tiempo para el goce de actividades de ocio y tiempo libre. Adicionalmente, el 75% de las mujeres incluidas en el estudio son cabeza de familia, lo cual las predispone a una mayor carga familiar y social.

Así mismo, para en el 2012 fue publicado el estudio de Gómez et al.⁴³, donde determinaron las condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto de Cartagena, considerando como población a 1210 vendedores informales estacionarios del mercado de la ciudad y como muestra a 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. Participaron 583 vendedores con edad promedio de 39 años (I.C. 95% 38–40); El 87,8 % de los participantes están expuestos a ruido constante, un

⁴² SOTELO SUÁREZ, Nidia R.; QUIROZ ARCENTÁLES, Jorge L.; MAHECHA MONTILLA, Charo P. y LÓPEZ SÁNCHEZ, Paola A. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá 2007. Rev. salud pública. 14 sup (1). 2012. p. 32-42.

⁴³ GÓMEZ, CASTILLO, BANQUEZ, CASTRO y LARA, op. cit.

84,9 % de los lugares de trabajos presentan altas temperaturas, 74,1 % están expuestos a material particulado en suspensión; 69,8 % no utilizan elementos de protección personal y en promedio los vendedores laboran 10 horas diarias. Un 71% manifestó cansancio físico, 72,4 % dolor de cabeza, 63,7 % dolor de espalda y el 62,7 % dolor en piernas.

Para finalizar, en el 2011, en la ciudad de Villavicencio se adelantó un estudio con el fin de caracterizar el sector informal, donde se tuvieron en cuenta los vendedores ambulantes (entre ellos los de lotería y chance), aunque se le dio un enfoque económico, más que epidemiológico o de salud en el trabajo, a tal punto que la investigación se orientó a analizar el nivel de empleo formal en la capital del Meta respecto al empleo informal a nivel de los trabajadores por cuenta propia en el espacio público de la ciudad en los periodos 2008 al 2010. Entre los principales resultados se encuentra un análisis del aumento del sector informal en los cambios estructurales del sector formal en el periodo en estudio⁴⁴.

En convenio suscrito entre 20 departamentos y el Ministerio de la Protección Social se realizó la caracterización sociodemográfica de una muestra de trabajadores del sector informal de la economía, así como el levantamiento de los panoramas de riesgo a los que se encontraban expuestos y al conocimiento de sus condiciones de salud y trabajo.

Para dar continuidad a estas acciones se elaboró en agosto de 2008 un diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la economía, que reunió los resultados y que constituyó una línea de base para el diseño e implementación de un modelo de monitoreo de los factores de riesgo definidos como prioritarios, indispensable en la planificación de intervenciones sobre esta población y en la valoración del impacto de dichas intervenciones.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 17.970 trabajadores del sector informal de la economía, empleados en labores agropecuarias y de comercio. Es de anotar que dentro del estudio no fue incluido el departamento del Meta, ni se analiza de forma individual la población de loteros y vendedores de chance, sino que se realiza un estudio general de la población de trabajadores del sector informal.

Se concluyó que el 28% de los trabajadores de este estudio se encontraban por encima de su peso saludable. (sobrepeso y obesidad), el 41,35% de las personas visitaron el médico en los últimos 6 meses, la mayoría fueron mujeres.

⁴⁴ LEAL MARTÍNEZ, Jessika Fernanda & ROZO FORERO, Clara Natalia. Caracterización del sector informal en el municipio de Villavicencio. Tesis de grado de Economía. Universidad de los Llanos. Villavicencio, 2011.

Con respecto a los accidentes de trabajo, la proporción observada para la población total fue del 22% con una mayor ocurrencia en el sexo masculino y en los sectores de agricultura y otros.

4.4 MARCO LEGAL

A continuación se presentan las normas que se van a tener en cuenta para el desarrollo del presente estudio:

Iniciando se toma en cuenta lo manifestado en la Constitución Política de 1991 en su artículo 48, el cual hace alusión a la seguridad social de la siguiente manera:

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.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.[...] ⁴⁵

Así mismo el artículo 49 le da la obligación al Estado de los servicios públicos de atención de la salud y el saneamiento ambiental.

Ley 100 de 1993 estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres componentes como son: 1) Régimen de Pensiones, 2) Atención en Salud y 3) Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ley 776 de 2002 (diciembre 17). Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos

⁴⁵ COMISIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. Editorial Legis. Bogotá, 1991.

Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas.⁴⁶

Código Sustantivo del Trabajo, es la norma de remisión subsidiaria para cualquier régimen laboral; de él se considera para esta investigación, el articulado del Título VIII, capítulo II (arts. 199 al 226), que tratan de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Decreto 614 de marzo 14 de 1984. Determinación de las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.⁴⁷

Decreto 776 de abril 30 de 1987. Modifica las tablas de evaluación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo.⁴⁸

Resolución 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Decreto 1443 de 2013, por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).⁴⁹

Decreto 205 de 2001 (capítulo 1, artículo 2, literal 13) de Ministerio de la Protección Social, enuncia: “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 la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.”

Ley 1562 de julio de 2012. Artículo 1°. *Definiciones:* Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.⁵⁰

⁴⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 776 de 2002. Diario Oficial. Bogotá, 2002.

⁴⁷ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 614 de 1984. Diario Oficial. Bogotá, 1984.

⁴⁸ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 776 de 1987. Diario Oficial. Bogotá, 1987.

⁴⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2346 de 2007. Diario Oficial. Bogotá, 2007.

⁵⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012. Diario Oficial. Bogotá, 2012.

Ley 643 de 2001. Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar. Cuyo artículo 57 crea el Fondo de Colocadores de Lotería y Apuestas Permanentes "Fondoazar" cuyo objeto será financiar la seguridad social de los colocadores independientes de loterías y apuestas permanentes, profesionalizadas.

La legislación no tienen ninguna norma o ley en la cual establezca a la lotería y juegos de azar la vinculación laboral de sus vendedores y brindarles todo el cubrimiento de seguridad social.

5. METODOLOGÍA

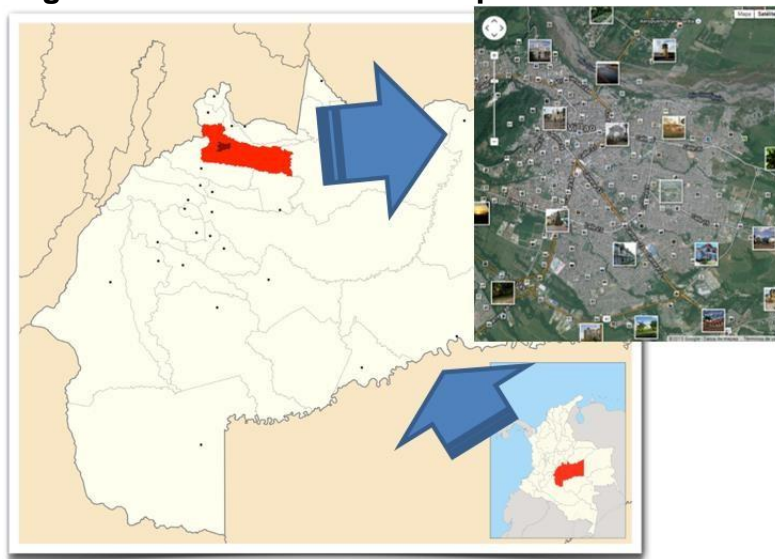
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA

El estudio se realizó en Villavicencio, es el municipio capital, eje articulador del departamento del Meta con la Orinoquia y el centro del país, se ubica al norte del departamento (ver figura 1, en página siguiente), cubre una extensión de 1.313 Km² y una población de 367.885 habitantes que equivale al 48.21% de la población total del departamento⁵¹.

Es un territorio con cobertura vegetal propia del piedemonte de cordillera y sabana, con clima supe húmedo medio, temperatura promedio de 21.4°C y pluviosidad entre 2.800 y 5.270 mm⁵².

Es el principal centro de servicios sociales, financieros y educativos del departamento y de la Orinoquia, su vocación incluye el turismo, los servicios especializados, la producción agropecuaria, agroindustrial y petrolera⁵³.

Figura 1. Ubicación del municipio de Villavicencio



Fuente: Alcaldía de Villavicencio y Google Earth.

⁵¹ PLATA ÁLVAREZ, Welter Mayit & SALAMANCA TRUJILLO, Jaime Enrique. Estudio departamento del Meta. Dirección Nacional de Escuelas. Trabajo de grado para asenso al grado de Teniente Coronel. Policía Nacional. Bogotá, 2007.

⁵² Ibíd.

⁵³ Ibíd.

Es de anotar que de acuerdo a León y Caicedo⁵⁴ manifiestan que la ciudad de Villavicencio presenta alto número de población ocupada en la informalidad con 62.0%, por lo cual para el año 2011 aportó el 2.3% de la población informal del país. Ésta economía muestra un alto nivel de complementariedad con la economía formal, igualmente, escapa a las regulaciones del Estado; no presenta barreras a la entrada o a la salida del mercado, debido al bajo nivel de exigencia en inversión para su constitución. Asimismo, la poca calificación de la mano de obra facilita el ofrecimiento de un espacio laboral a los familiares y amigos en las microempresas, lo cual se ha constituido en un fenómeno avasallador que se ha impuesto en la conformación del mercado laboral. Además, la informalidad es un empleo vulnerable que se manifiesta en inestabilidad laboral, desconocimiento de prestaciones sociales y salarios por debajo del mínimo.

Además, Villavicencio aporta el 60,8% de los informales presentes en la ciudad. El restante 40,2% son migrantes de poblaciones del departamento del Meta y Bogotá. La población migrante está conformada en gran parte por desplazados, cuyas condiciones laborales no son aptas para las necesidades de la ciudad; esto reduce significativamente las oportunidades de empleo formal⁵⁵.

5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, puesto que se recabó información a la que se le dio un tratamiento estadístico (cuantitativo), información que permitió formular estrategias asociadas a la prevención de enfermedades laborales de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio.

Así mismo se adelantó un estudio de tipo descriptivo, pues según Hernández, Fernández y Baptista⁵⁶, los estudios descriptivos buscan analizar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”, en este caso se determinaron los factores de riesgo asociados a la actividad que realizan los vendedores de lotería y chance de Villavicencio.

⁵⁴ LEÓN CAMARGO, Astrid & CAICEDO MORA, Hugo Germán. La economía informal en Villavicencio. Revista Finanzas y Política Económica. Vol. 3, No. 2. 2011. p. 83-104.

⁵⁵ *Ibíd.*

⁵⁶ HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial: Mc Graw Hill. México D.F., 2008. p. 120.

Y de corte transversal intersujetos ya que se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo, en donde su propósito fue describir variables y se analizaron su incidencia e interrelación en un momento dado⁵⁷.

5.3 POBLACIÓN

Delimitada por el personal de vendedores de lotería (250) y chance (390) de la ciudad de Villavicencio (Meta), equivalente a 540 personas.

5.4 MUESTRA

Para hallar la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística de muestreo aleatorio simple:

$$n_o = \frac{Z^2 p q e^2}{1 - \frac{n_o}{N}}$$

Donde:

N = Población total = 540

n = Muestra teórica = ?

n_o = Muestra = ?

Z = Factor probabilístico = 1.96

E = Margen de error = 0.05

p = Proporción esperada = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

Teniendo en cuenta que las posibilidades de éxito o fracaso fue del 50% cada una, ya que se pudo o no fracasar en iguales proporciones.

Y que se toma un margen de error estándar del 5%, el cual da la confiabilidad a la aplicación del instrumento.

Reemplazando queda:

$$n_o = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

⁵⁷ Ibíd.

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{540}}$$

$$n = \frac{384.16}{1.7095}$$

$$n = 224.71$$

Según la fórmula de muestreo aleatorio simple, la muestra a considerar en el estudio serán 225 vendedores.

Infortunadamente, debido a la difícil ubicación de la población objeto, a su baja colaboración y escasa participación, el desarrollo del estudio se adelantó con la aplicación 185 encuestas.

5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio se fundamentó en la aplicación de dos instrumentos de recolección de información, el primero es un cuestionario que se aplicó mediante la técnica de la encuesta, el cual estaba constituida por 102 preguntas cerradas, aunque algunas poseen ítems complementarios para respuesta abierta (ver anexo D). Este instrumento es modificado del cuestionario diseñado por el Ministerio de la Protección Social⁵⁸ en el marco del diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía, radicando allí su validez. El cuestionario aplicado en este estudio consideró las variables relacionadas con aspectos sociodemográficos tales como edad, género, IMC, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas y práctica de deporte; seguido de condiciones de salud con variables como percepción de la salud física y la salud mental y finalizando con análisis de la accidentalidad laboral observando tiempo, lugar, parte corporal afectada, causa y atención médica. Las cuales se constituyen en las variables del presente estudio.

El índice de masa corporal se analizó teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

⁵⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2008, op. cit.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Por debajo de 18.5	Por debajo del peso
18.5 a 24.9	Saludable
25.0 a 29.9	Con sobrepeso
30.0 a 39.9	Obeso
Más de 40	Obesidad extrema o de alto riesgo

Fuente: www.nlm.nih.gov

5.6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo al instrumento aplicado para la recopilación de datos, se realizó una base de datos en el programa informático SPSS STASTITIC 22. Con este software se ejecutó el respectivo análisis de datos univariados por descripción de variables cualitativas y cuantitativas de acuerdo a su origen, además se realizó análisis de datos bivariados por el proceso de correlación ya que se requiere identificar las diferentes variables desde la dimensión de género. Luego de ello se pasaron los resultados a tres tablas consolidadas en el software EXCELL (una correspondiente a los datos sociodemográficos influyentes en la salud, otra de las condiciones de salud y otra a los datos correspondiente al accidentalidad) las cuales realizan el compendio de todas las preguntas analizadas por número de muestra y porcentaje tanto para las variables univariadas y bivariadas todo organizado en columnas. Cabe resaltar que los valores perdidos no fueron considerados para el desarrollo del presente proyecto.

5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se desarrolló una investigación respetando los parámetros éticos para estudios con seres humanos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, aplicando los principios de confidencialidad, veracidad y beneficencia y no maleficencia. Para ello se aplicó el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento y la toma de exámenes, para garantizar la libre participación en el estudio (ver anexos A, B y C).

Se presentó un vendedor de lotería menor de edad de 13 años, de quien se firmó la autorización del tutor, dentro del formato de consentimiento informado para su participación en el estudio.

6. RESULTADOS.

6.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

De acuerdo a la herramienta utilizada para la recolección de datos, se obtuvo las variables sociodemográficas influyentes en la salud población objeto desde la dimensión de género la cual se pueden observar de manera condensada en el siguiente cuadro:

CUADRO 1. Variables sociodemográficas influyentes en la salud de vendedores de lotería y chance de Villavicencio, desde la dimensión de género

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
¿cual es su edad?						
<= 14	1	1%	0	0%	1	1%
15-19	3	2%	1	1%	2	2%
20-24	6	3%	0	0%	6	6%
25-29	6	3%	0	0%	6	6%
30-34	14	8%	1	1%	13	13%
35-39	10	5%	0	0%	10	10%
40-44	8	4%	1	1%	7	7%
44-49	18	10%	1	1%	17	17%
50-54	12	7%	7	9%	5	5%
55-59	14	8%	2	2%	12	12%
60-64	34	19%	24	30%	10	10%
65-69	20	11%	16	20%	4	4%
70-74	20	11%	17	21%	3	3%
75-79	11	6%	7	9%	4	4%
80-84	4	2%	4	5%	0	0%
>=85	1	1%	0	0%	1	1%
TOTAL	182	100%	81	100%	101	100%
IMC						
<= 18,5	3	2%	2	3%	1	1%
18,5 - 24,9	86	55%	35	56%	51	55%
25,00 - 29,9	48	31%	20	32%	28	30%
30,00 - 39,9	16	10%	5	8%	11	12%
>= 40	2	1%	1	2%	1	1%
TOTAL	155	100%	63	100%	92	100%

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
¿Practica usted algún deporte o ejercicio?						
SI	27	16%	18	22%	9	10%
NO	141	81%	58	72%	83	89%
NO SABE NO RESPONDE	6	3%	5	6%	1	1%
TOTAL	174	100%	81	100%	93	100%
Consumo de cigarrillo						
SI	16	9%	10	12%	6	6%
NO	99	54%	47	57%	52	51%
NO FUMADOR	69	37%	25	30%	44	43%
NO SABE NO RESPONDE	1	1%	1	1%	0	0%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
Consumo de licor						
SI	42	23%	25	30%	17	17%
NO	142	77%	57	69%	85	83%
NO SABE NO RESPONDE	1	1%	1	1%	0	0%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
Consumo sustancias Psicoactivas						
SI	4	2%	3	4%	1	1%
NO	173	96%	73	92%	100	98%
NO SABE NO RESPONDE	4	2%	3	4%	1	1%
TOTAL	181	100%	79	100%	102	100%
¿Presenta alguna condición de discapacidad?						
SI	20	11%	14	17%	6	6%
NO	153	83%	62	75%	91	89%
NO SABE NO RESPONDE	12	6%	7	8%	5	5%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%

Fuente. Autores con datos de encuestas

Se tiene una población de loteros y chancheros con una edad promedio de 59 años, considerándose una edad alta para determinar la media de los trabajadores de este gremio, por lo cual se debe tener especial consideración para intervenir dicha población con el fin de garantizar su bienestar y satisfacción de sus necesidades básicas.

Se evidencia de acuerdo al análisis de Índice de Masa Corporal que en las mujeres se presentan más casos de sobrepeso que en los hombres, y se presentan casos de obesidad mórbida tanto en hombre como en mujeres.

Existe el doble de hombres que realizan ejercicio respecto a las mujeres, teniendo en cuenta que las mujeres superan en cantidad a los hombres en relación a este estudio, de allí se puede inferir que el peso de los hombres es más estable respecto al de las mujeres porque un mayor número de ellos realizan alguna clase de ejercicio.

Se puede evidenciar que existe casi el doble de consumo de cigarrillo y alcohol por parte de hombres que de las mujeres, sin embargo es un número pequeño quienes practican este hábito, pero si puede repercutir en la salud de quienes lo hacen, por lo que se puede establecer una sensibilización acerca de la prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Tanto en hombre como en mujeres se evidencia consumo de sustancias psicoactivas siendo la marihuana y la perica las sustancias consumidas. Cabe resaltar que es un número muy mínimo los que tienen este vicio, pero no se puede descartar el hecho que por derecho a la privacidad no se tenga un dato real.

6.2 CONDICIONES DE SALUD.

Continuando con el análisis de la herramienta utilizada para la recolección de datos, se obtuvo la condición de salud de la población objeto desde la dimensión de género la cual se pueden observar de manera resumida en el siguiente cuadro:

CUADRO 2. Condición de salud percibida de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio, desde la dimensión de género

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
Diría usted que en general su salud es						
EXCELENTE	22	12%	7	8%	15	15%
MUY BUENA	17	9%	5	6%	12	12%
BUENA	59	32%	29	35%	30	29%
REGULAR	67	36%	29	35%	38	37%
MALA	20	11%	13	16%	7	7%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
¿Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud física?						
<= 5	140	76%	58	70%	82	80%
6 - 10	10	5%	5	6%	5	5%
11 - 15	10	5%	5	6%	5	5%
16 - 20	11	6%	6	7%	5	5%

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
21 - 25	2	1%	2	2%	0	0%
26+	12	6%	7	8%	5	5%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
¿Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud Mental?						
<= 5	177	96%	77	93%	100	98%
6 - 10	5	3%	3	4%	2	2%
11 - 15	1	1%	1	1%	0	0%
26+	2	1%	2	2%	0	0%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
En los Últimos 30 días, ¿Durante cuantos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales, como el cuidado personal, trabajar o participar en actividades recreativas?						
1	163	88%	72	87%	91	89%
2	11	6%	6	7%	5	5%
3	7	4%	4	5%	3	3%
4	2	1%	1	1%	1	1%
6	2	1%	0	0%	2	2%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
¿Donde ocurrió la causa de su problema que le impidió realizar sus actividades normales?						
TRABAJO	14	8%	6	7%	8	8%
HOGAR	33	18%	15	18%	18	18%
OTRO	9	5%	4	5%	5	5%
NO SABE NO RESPONDE	129	70%	58	70%	71	70%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
¿En caso de que en el último mes no haya podido realizar sus actividades normales, cual fue la causa que le impidió realizar?						
La causa fue un accidente común	10	14%	4	5%	6	6%
La causa fue accidente relacionado con su lugar de trabajo	10	14%	4	5%	6	6%
La causa fue enfermedad común	46	62%	20	24%	26	25%
La causa fue enfermedad relacionado con el trabajo	8	11%	5	6%	3	3%
TOTAL	74	100%	83		102	

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
En los últimos 12 meses ¿le has diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?						
SI	3	2%	2	2%	1	1%
NO	161	87%	77	93%	84	82%
NO SABE NO RESPONDE	21	11%	4	5%	17	17%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%
De manera general, considera usted que su puesto de trabajo actualmente es:						
MUY SEGURO PARA TRABAJAR	6	3%	4	5%	2	2%
SGURO PARA TRABAJAR	29	16%	7	8%	22	22%
POCO PARA TRABAJAR	82	44%	30	36%	52	51%
MUY INSEGURO PARA TRABAJAR	64	35%	42	51%	22	22%
NO SABE NO RESPONDE	4	2%	0	0%	4	4%
TOTAL	185	100%	83	100%	102	100%

Fuente. Autores con datos de encuestas

Se evidencia que las mujeres tienen una mejor percepción de la salud frente a los hombres, pero de manera general la mitad de los encuestados manifiestan que su estado salud está entre regular y mala, por lo que es un porcentaje bastante alto de la percepción que tienen encuestados sobre su estado de salud. Se puede inferir que aunque los hombres realicen más ejercicio y mantengan un IMC más adecuado frente a las mujeres, su percepción de la salud tiende a ser más negativo, esto también se puede ver reflejado en la edad ya que más del 50% de los hombres tienen más de 50 años y más del 50% de las mujeres tienen menos de 50 años. Este planteamiento se confirma con el análisis de Pearson y nivel de significancia pues entre más años tiene la persona, más negativa es su percepción respecto a la salud.

Respecto a los problemas de salud física en el último mes, son los hombres los que más se ven afectados por este tipo de problemas, adicionando los problemas de salud mental y el desconocimiento del origen de los mismos. Estos problemas le impidieron realizar sus actividades normales, siendo también los hombres los que más días se vieron afectados por estos problemas, pudiendo relacionarlo con la edad de la población masculina como se vio en el párrafo anterior.

Teniendo en cuenta otros aspectos, se evidencia que dentro de la población hay casos de trámite de enfermedad laboral y discapacidad, teniendo este último un número representativo por lo que se tiene una población que tiene limitaciones a la hora de desempeñar su labor.

Se puede evidenciar que aproximadamente la mitad de los dos grupos de sexos, piensan que su trabajo es poco o muy inseguro para laborar, por lo que esto puede desencadenar un factor de riesgo psicosocial afectando de esta manera la salud de la persona, siendo el hombre quien siente que su trabajo es más inseguro para laborar respecto a la mujer, esto puede deberse a que la mayoría de los hombres ya superan los 50 años por lo que se sienten vulnerables.

6.3 ACCIDENTES DE TRABAJO

Para finalizar con el análisis de la herramienta utilizada para la recolección de datos, se obtuvo el análisis de accidente de trabajo ocurrido a la población objeto desde la dimensión de género la cual se pueden observar de manera resumida en el siguiente cuadro:

CUADRO 3. Análisis de accidente de trabajo ocurrido a la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio, desde la dimensión de género

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
En los últimos 12 meses ¿Ha sufrido algún accidente relacionado con el trabajo?						
SI	6	3%	3	4%	3	3%
NO	133	72%	66	80%	67	66%
NO SABE NO RESPONDE	45	24%	13	16%	32	31%
TOTAL	184	100%	82	100%	102	100%
¿El accidente relacionado con el trabajo más grave que tuvo en los últimos 12 meses, que lesiones le ocasiono?						
Heridas	3	27%	2	67%	1	33%
Lesiones Musculo articulares.	3	27%	2	67%	1	33%
Golpes	3	27%	2	67%	1	33%
Quemaduras	1	9%	1	33%	0	0%
Fracturas	1	9%	1	33%	0	0%
TOTAL	11	100%	3	100%	3	100%
¿Qué partes del cuerpo resultaron afectados por el accidente relacionado con el trabajo?						
Tronco y columna	1	13%	1	33%	0	0%
Manos	2	25%	2	67%	0	0%
Res. Miembros superiores	2	25%	1	33%	1	50%
Res. Miembros inferiores	3	38%	2	67%	1	50%
TOTAL	8	100%	3	100%	2	100%

PREGUNTA	GENERAL		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%
¿Cuál fue la causa del accidente relacionado con el trabajo?						
Caída	3	38%	2	67%	1	50%
Instrumento cortopunzante	1	13%	1	33%	0	0%
Lanzamiento o caída de objetos.	1	13%	0	0%	1	50%
Sobre esfuerzo	1	13%	0	0%	1	50%
Agresión física o actos violentos	1	13%	0	0%	1	50%
Atropello	1	13%	1	33%	0	0%
TOTAL	8	100%	3	100%	2	100%
¿Sitio donde fue atendido por el accidente relacionado con el trabajo?						
Hospital	5	63%	2	67%	3	100%
Puesto de salud	2	25%	1	33%	1	33%
Farmacia	1	13%	0	0%	1	33%
TOTAL	8	100%	3	100%	3	100%
¿Quién asumió los costos del accidente relacionado con el trabajo?						
Grupo Organizado de trabajadores Informales.	1	25%	1	33%	0	0%
El trabajador o la familia	2	50%	2	67%	0	0%
EPS	1	25%	0	0%	1	100%
TOTAL	4	100%	3	100%	1	100%

Fuente. Autores con datos de encuestas

Se comprueba casos de accidente de trabajo en el último año tanto para hombres como para mujeres. Siendo los hombres los que tuvieron mayor accidente y compromiso de salud respecto a las mujeres, ya que ellas solo sufrieron daño en miembros inferiores y superiores, mientras que los hombres se vieron comprometidos en tronco, columna, mano, miembros inferiores y superiores.

De acuerdo a los accidentes de trabajo, existe un desinterés por parte de la población a la hora de reportarlos, esto puede generar a futuro complicaciones en la salud, aunque esta situación puede obedecer al desconocimiento y al hecho de que no están afiliados al sistema de riesgos laborales; sin embargo la mayoría de estos accidentes fueron atendidos en el hospital y en menor cantidad fueron auto medicados. Esto también generó que el 50% de los accidentados se ausentaran de su labor entre 1 y 6 días. En los casos que no tenían como atender sus accidentes, estos fueron cubiertos por su familia o compañeros del gremio.

De acuerdo a análisis de Pearson y nivel de significancia se evidencia que no hay correlación entre la edad cumplida y los accidentes de trabajo ocurridos en el último año.

7. DISCUSIÓN

Para este acápite si bien existen estudios de trabajadores informales ya citados en el marco investigativo, se decide realizar comparación de los resultados del estudio con el diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía del 2008, que realiza un estudio general de la población de trabajadores del sector informal incluyendo, la población de loteros y vendedores de chance. Cabe resaltar que en el estudio no consideró el sector informal de la población de Villavicencio.

Al realizar la revisión de los resultados obtenidos en este estudio, se tiene una población de loteros y vendedores de chance en la ciudad de Villavicencio, cuya mayoría se encuentran con un rango de edad entre los 60-64 años, considerándose una edad avanzada en la que ya la productividad del ser humano disminuye sustancialmente. En comparación con los resultados del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo realizado en el 2008, se tiene que la mayoría de la población estudiada se encuentra en el rango de edad de los 30 a 49 años lo cual indica que la mayoría de la población estudio se encuentra en edad productiva. La población estudiada labora en un rango de edad de casi dos décadas por encima de la encuesta nacional. Se evidencia una similitud en ambos estudios con respecto a la presencia de población en rangos que corresponden a menores de edad con un porcentaje muy bajo, sin embargo, es importante tener en cuenta la presencia de trabajadores de este grupo de edad desempeñándose en este tipo de labores.

Aunque no se consideró la percepción del estado de salud como variable en el diagnóstico nacional de condiciones de salud; en el estudio de la población de vendedores de lotería y chance de Villavicencio se establece que su estado de salud en general está entre bueno y excelente, ya que más del 50% refiere tener un óptimo estado de salud, a pesar que sus condiciones laborales no son las más adecuadas y su remuneración económica es baja e inestable, generando resiliencia dentro de esta población al evidenciarse la capacidad de sobreponerse a sus situaciones adversas.

En lo que respecta a la realización de actividad física tenemos que al realizar la comparación, se evidencia que el porcentaje del total de la población de loteros y vendedores de chance que no realiza ninguna actividad deportiva, cuadruplica el porcentaje de la población en el estudio del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo realizado en el 2008, el cual reporta un porcentaje menor al 20% de la población. Este es un dato estadístico que no se debe menospreciar ya que un gran porcentaje de esta población estudio al no realizar ningún tipo de actividad física presenta mayor predisposición para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y patologías como la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad son patologías que en la actualidad están en su mayor auge, se trata de patologías que predisponen a su vez a otras enfermedades que son en su mayoría mortales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades como el síndrome metabólico que deterioran el estado de salud de las personas y de este modo deterioran su actividad laboral. El estudio muestra que cerca del 33% de los hombres y el 51% de las mujeres están por encima de su peso saludable. Esto se relaciona con el hecho de que la mayoría de las personas no realizan ninguna actividad física y en general por su ritmo acelerado de vida no llevan una dieta balanceada.

El consumo de cigarrillo o tabaquismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades que afectan tanto el tracto respiratorio superior como el inferior. En la población estudio se evidencia que la mayoría de los trabajadores refiere que no fuma o no ha fumado. Llama la atención que el mayor porcentaje de consumidores de cigarrillo es de género masculino. Al revisar el estudio del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo realizado en el 2008, reporta que el consumo de cigarrillo es notablemente mayor al consumo en la población de Villavicencio con un porcentaje mayor al 20% de los hombres ocupados en las labores del sector informal que son fumadores activos.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población estudio niega consumir licor, no es despreciable el porcentaje de los individuos que si consumen bebidas alcohólicas. Al comparar con el estudio del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo realizado en el 2008, se encontró en común, que el porcentaje de la población que tiene un mayor consumo de licor es del género masculino con un 62.89% comparado con las mujeres que es del 29.62%. Se debe tener en cuenta que el consumo de licor siempre va de la mano con el desarrollo de muchas enfermedades; además si el consumo no es controlado puede afectar la vida laboral y el entorno social e inclusive ser un factor de riesgo para el desarrollo de accidentes de trabajo.

Los accidentes laborales en la actualidad son fácilmente prevenibles, se debe realizar una gestión adecuada para la identificación de peligros y riesgos a los que está expuesto un trabajador y de esta manera poder evitarlos. En la población de loteros y vendedores de chance, la mayoría niega haber presentado algún tipo de accidente laboral en los últimos 12 meses. A pesar de ello, un porcentaje no despreciable, de un 24%, en realidad no sabe si ha tenido o no un accidente laboral. Los que refieren haber presentado un accidente manifiestan en su mayoría que el segmento corporal más afectado son los miembros inferiores y el mecanismo más frecuente es a través de caídas al deambular realizando su labor. Si se realiza la comparación con el estudio del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo realizado en el 2008, se evidencia que para este caso los índices de accidentes laborales han disminuido de forma sustancial, ya que aproximadamente un 22% de los trabajadores del sector informal de la economía de los 20 departamentos incluidos en el estudio reportan haber sufrido algún accidente laboral.

8. CONCLUSIONES

Se tiene una población de loteros y vendedores de chance en la ciudad de Villavicencio representado mayormente por mujeres, con una edad promedio que supera los cincuenta (50) años (más del 50% de los hombres tienen más de 50 años y más del 50% de las mujeres tienen menos de 50 años).

La población de Villavicencio es dos décadas mayor a la población del diagnóstico nacional de condiciones de salud del 2008, lo cual indica la necesidad del desarrollo de programas que permitan realizar el seguimiento adecuado a trabajadores considerados como adultos mayores. Asimismo incluir en estos programas la población con sobrepeso y obesidad mórbida, así como la población que realiza actividad física escasa, sumado a algunos casos de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

El 53% de la población general percibe su salud entre buena y excelente siendo las mujeres con un 56% las que mejor perciben su salud. Esto influye directamente en su campo laboral ya que les permite realizar sus labores de una forma más productiva.

En cuanto a la percepción de salud por parte de los hombres se tiene que ellos son los que más problemas de salud física y mental presentan, viéndose obligados a abandonar de forma definitiva sus labores.

Aproximadamente, la mitad de la población manifiesta que su trabajo es poco o muy inseguro para laborar, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo, que en la mayoría de las ocasiones generan accidentes graves.

Según los resultados de la encuesta, son evidentes algunos casos de accidente de trabajo en el último año tanto para los hombres como para las mujeres, siendo los hombres los que estuvieron expuestos a factores de riesgo que predisponen a una mayor cantidad de accidentes. En cuanto a las mujeres se evidencia un mayor compromiso de su salud, sin embargo, existe un desinterés e ignorancia a la hora de reportar los accidentes.

Dentro de los trabajadores que refieren haber presentado un accidente laboral, manifiestan en su mayoría que el segmento corporal más afectado son los miembros inferiores y la forma más frecuente son las caídas al deambular realizando su labor.

9. RECOMENDACIONES

Es importante tomar medidas con respecto a los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores del área urbana de Villavicencio que se desempeñan como loteros y vendedores de chance.

Se recomienda desarrollar planes de vigilancia epidemiológica que permitan hacer seguimiento a estos trabajadores del sector informal y de esta manera prevenir complicaciones que afectan de forma definitiva la productividad laboral y por ende su sostenimiento.

Se recomienda la generación de espacios lúdicos y recreativos que permitan el desarrollo del trabajador en cuanto a su estado emocional y psicosocial.

Promover la realización de campañas que permitan educar a los trabajadores con respecto a las consecuencias del consumo de licor, cigarrillo y sustancias psicoactivas, no solo en lo que respecta a su organismo sino también hacer énfasis en las consecuencias de su estado psicológico y laboral.

Promover el desarrollo de campañas que susciten hábitos de estilos de vida saludables y así prevenir enfermedades crónicas cardiovasculares, metabólicas, entre otras, que afectan directamente su actividad laboral.

Es importante estimular el uso de ropa confortable para el desarrollo de sus actividades, así como elementos de protección personal teniendo en cuenta la actividad que realizan.

10 ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado

Anexo B. Carta de consentimiento informado

Anexo C. Carta de revocatoria del consentimiento

Anexo D. Formato de encuesta

Anexo E. Formato Historia Clínica

Anexo F. Autorización de los estudiantes para uso del documento

ANEXOS

Anexo F. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Título de investigación:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y RIESGOS OCUPACIONALES DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERIA Y CHANCE DE VILLAVICENCIO Y YOPAL, DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO. 2015

Investigador principal:

AMALIA PRISCILA PEÑA PITA

Sede donde se realizará el estudio:

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS VILLAVICENCIO

Nombre del Trabajador:

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este procedimiento se conoce como "*consentimiento informado*". Tendrá absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto necesario para aclarar las dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y desee participar, se le pedirá que firme este formato de "*Consentimiento Informado*", del cual se le entregará una copia firmada por el Investigador. Nombre _____

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El sector informal constituye la fuente de ingresos de los pobres, más importante en Colombia y en América Latina. El trabajador informal está dentro de la población vulnerable en razón a la exclusión y la inseguridad frente a la protección social, siendo uno de los determinantes de la falta de cohesión social, en amplios sectores de la población.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Le invitamos a participar en este estudio de investigación que tiene como objetivo: Analizar las características sociodemográficas, condición y percepción de la salud y riesgos ocupacionales de la población de vendedores de lotería de Villavicencio, periodo 2015, con perspectiva _____ de _____ género.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El beneficio que traerá el participar en éste estudio es el de diseñar posteriormente un mapa de riesgo para el fortalecimiento de la salud ocupacional de los trabajadores

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Se le realizarán algunas preguntas sobre usted, con la necesidad de establecer riesgos a los que está expuesto

Para evaluar la posibilidad de que usted presente síntomas y saber a qué está expuesto por ser vendedor de lotería y chance por lo que se le pedirá que diligencie un cuestionario para determinar los riesgos a los que está expuesto

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Este estudio no representa riesgo para usted, ya que NO se van a realizar métodos invasivos que atente con su salud física y la información suministrada en la encuesta que se aplicará será confidencial y no tendrá consecuencias desfavorables con su vinculación laboral. Este estudio consta de las siguientes fases:

La primera implica la toma de datos.

Posterior a esta está el diligenciamiento del cuestionario nombrado anteriormente

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Así como decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su retiro, decisión respetada en su integridad.

Esta investigación no le representa gasto alguno durante el estudio y de igual forma no recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Personas que le pueden dar información adicional

Si usted desea hacer cualquier consulta sobre el estudio puede contactar a los siguientes investigadores:

Enfermera AMALIA PRISCILA PEÑA PITA Teléfono 3158524518 E-Mail: priscilapp18@yahoo.comxxxx

Para proteger sus derechos, este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de los Llanos. Si usted desea hacer alguna consulta acerca de sus derechos como participante en el estudio, sírvase contactar a:

Dr. Marcos Torres, teléfono 6616800 Ext. 164

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Anexo G. Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Cumplimentar el Participante)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante / Fecha

Testigo 1 / Fecha

Testigo 2 / Fecha

(Cumplimentar el Investigador (o representante))

He explicado al Sr(a). _____, la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la Declaración de Helsinki, y la resolución 8430 de 1993; Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Investigador / Fecha

Tel: _____ / _____

Anexo H. Carta de revocatoria del consentimiento

CARTA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Título de investigación: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y RIESGOS OCUPACIONALES DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERIA Y CHANCE DE VILLAVICENCIO Y YOPAL, DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO. 2015**

Investigador Principal: AMALIA PRISCILA PEÑA PITA
Sede donde se realizará el estudio: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Nombre del participante

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el paciente)

_____.

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante / Fecha

Testigo / Fecha

Testigo / Fecha

c.c.p. (Con Copia Al Participante).

Anexo I. Formato de encuesta

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, condiciones y la percepción de salud y riesgos ocupacionales de los vendedores de lotería y chance de Villavicencio y Yopal

1. FECHA D M A

2. Hora de Inicio _____

3. Código del encuestador

4. Grupo organizado de trabajadores informales.

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

5. Departamento de residencia:

6. Municipio de residencia:

7. Numero de Identidad (*Cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, Registro civil*)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

8. Sexo:
1. Masculino
2. Femenino

9. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

10. ¿Cuál es el estado civil actual?

1. Casado

2. Soltero

3. Viudo

4. Unión Libre

5. Separado

11. ¿Cuál es la zona de su residencia?

1. Urbana

2. Rural

12. ¿Cuál fue su último nivel de escolaridad?

1. Ninguna (*Pasar a la pregunta 16*)

2. Primaria Incompleta

3. Primaria Completa

4. Secundaria Incompleta

5. Secundaria completa

6. Técnico

7. Tecnólogo

8. Universitario

9. Otro

12.1 ¿Cuál fue el último año de estudio Aprobado?

13. ¿Es usted cabeza de familia?

1. Si

2. No.

13.1 ¿Con quien comparte la responsabilidad económica de su familia?

1. Con nadie

2. Con el Cónyuge

3. Con otros

14. ¿Cuántas Personas dependen económicamente de usted?

17.1. ¿Cuántos menores de edad dependen económicamente de usted?

15. ¿A qué tipo de población pertenece?

1. Indígena

2. Afro Colombiano

3. Negro

4. Raizal

5. Otro

16. ¿En qué condición se encuentra usted actualmente?

1. Desplazado
2. Desmovilizado (Pasar a la pregunta 21)

17. ¿Cuál fue el motivo del desplazamiento?

Marcar una sola opción.

1. Violencia Sociopolítica
2. Desastre Natural
3. Otro (Pasar a la 20.1)

17.1 ¿Cuál? _____

DATOS SOCIOECONÓMICOS

18. ¿Cuál es el tipo de producto que vende principalmente?

1. Mercancías y cacharro
2. Frutas y verduras
3. Pescado y carne
4. Dulces y Golosinas
5. Preparación y venta de alimentos
6. Loteros y juegos de azar
7. Minutos de celular
8. Tenderos
9. Otros (Pasar a la pregunta 21.1)

18.1 ¿Cuál? _____

19. ¿Cuál es el barrio o sector donde se ubica la venta? _____

20. ¿Usted es propietario de la venta?

1. Si
2. No

21. ¿Cuántos años lleva ejerciendo el oficio?

Cuando el tiempo de trabajo sea menor de un año escriba 0

- Años
 Meses

22. ¿Cuál es el tipo de venta que usted realiza?

1. Ambulante
2. Estacionaria
3. Semiestacionaria

23. ¿Cuál es la jornada laboral?

1. Diurna
2. Nocturna

3. Ambas

24. ¿Cuántas horas al día trabajo?

25. ¿Cuántos días a la semana trabaja?

26. ¿Cuántos son sus ingresos semanales?

\$

27. La vivienda donde habita es:

1. Propia (Pasar a la pregunta 31)
2. Arrendaba (Pasar a la pregunta 31)
3. Otro (Pasar a la pregunta 30.1)

27.1 ¿Cuál? _____

28. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta su vivienda? Se pueden marcar múltiples opciones.

Servicios Públicos	1.Si	2.No
31.1. Energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.2. Acueducto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.3. Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.4. Teléfono Fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.5. Teléfono Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.6. Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Nivel de SISBEN

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. No está clasificado
8. No sabe

SEGURIDAD SOCIAL

30. ¿A cuáles de los siguientes sistemas de seguridad social está usted afiliado?

33.1. Afiliación a salud:

1. Si _____
2. No _____ (Pasar a la pregunta 34)
9. No sabe _____ (Pasar a la pregunta 34)

30.1.1 ¿Cuál es el Nombre de la EPS?

33.2. Régimen de afiliación:

1. Contributivo
2. Subsidiado (Pasar a la pregunta 34)
3. Población pobre sin subsidio (Pasar a la pregunta 34)

33.3. Tipo de afiliación:

1. Cotizante
2. Beneficiario

34. Afiliación al fondo de pensiones

1. Si _____
2. No _____ (Pasar a la pregunta 35)
- 9 No sabe _____ (Pasar a la pregunta 35)

34.1. ¿A cuál fondo de pensiones se encuentra afiliado? _____

35. Afiliación a riesgos profesionales

1. Si _____
2. No _____ (Pasar a la pregunta 36)
- 9 No sabe _____ (Pasar a la pregunta 36)

35.1 ¿Cuál es su ARL? _____

CONDICIONES DE SALUD

36. ¿Cuál es su peso en kilogramos?

37. ¿Cuál es su estatura en centímetros?

38. ¿Practica usted algún deporte o ejercicio?:

1. Si
2. No (Pasar a la pregunta 39)

38.1. Frecuencia días a alas semana de práctica de ejercicio:

Días

38.2. Frecuencia horas a alas semana de práctica de ejercicio:

Horas

39. ¿Cuáles de los siguientes hábitos tiene usted?

39.1. Consumo de cigarrillo

1. Si

2. No

3. No fumador (Pasar a la pregunta 39.2)

39.1.1. En el caso en que la persona sea fumadora o ex fumadora decir el tiempo en meses que lleva consumiendo cigarrillo o el tiempo que lleva de exfumador

39.1.2. En el caso en que la persona sea fumadora o ex fumadora decir en promedio el número de cigarrillos que consume o consumía diariamente

39.2. Consumo de licor.

1. Si
2. No

39.2.1. ¿Con que frecuencia consume licor?

1. Diario
2. Semanal
3. Quincenal
4. Ocasional

39.3. Consume sustancias Psicoactivas

1. Si
2. No (Pasar a la pregunta 40)

39.3.1. ¿Cuáles sustancias?

40. Diría usted que en general su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

41. ¿Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud física?

Días

42. ¿Durante cuantos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud Mental?

Días

Para el diligenciamiento de la pregunta No. 42, escriba en número de días el tiempo descrito por el

trabajador. En caso de respuesta negativa, escribir 0 en el espacio designado.

43. En los últimos 30 días, ¿Durante cuantos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales, como el cuidado personal, trabajar o participar en actividades recreativas?

Días

43.1. ¿Donde ocurrió la causa de su problema que le impidió realizar sus actividades normales?

1. Trabajo
2. Hogar
3. Otro

44. ¿En caso de que en el último mes no haya podido realizar sus actividades normales, cual fue la causa que le impidió realizar?

44.1. ¿La causa fue un accidente común?

1. Si
2. No

44.2. ¿La causa fue accidente relacionado con su lugar de trabajo?

1. Si
2. No

44.3. ¿La causa fue enfermedad común?

1. Si
2. No

44.4. ¿La causa fue enfermedad relacionado con el trabajo?

1. Si
2. No

45. En los últimos 12 meses ¿Ha sufrido algún accidente relacionado con el trabajo?

1. Si
2. No (Pasar a la pregunta 52)

45.1. ¿Cuántos accidentes relacionados con el trabajo ha sufrido en los últimos 12 meses?

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS APLICAN PARA EL ACCIDENTES MAS GRAVE QUE HAYA SUFRIDO.

46. ¿El accidente relacionado con el trabajo más grave que tuvo en los últimos 12 meses, que lesiones le ocasiono?

Lesiones	1.Si	2.No
46.1. Heridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.2. Lesiones Musculo articulares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.3. Golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.4. Quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.5. Fracturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.6. Intoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.7. Amputación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.8. Otras	<input type="checkbox"/> (Pasar a la pregunta 46.8.1)	<input type="checkbox"/>

46.8.1. ¿Cuál?

47. ¿Qué partes del cuerpo resultaron afectados por el accidente relacionado con el trabajo?

Partes del cuerpo	1.Si	2.No
47.1. Cabeza y cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.2. Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.3. Tronco y columna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.4. Manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.5. Res. Miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.6. Pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.7. Res. Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.8. No aplica(Efecto toxico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.9. Zona genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.10. Otra (Pasar a la pregunta 47.10.1 si es afirmativo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47.10.1. ¿Cuál?

48. ¿Cuál fue la causa del accidente relacionado con el trabajo?

Causas	1.Si	2.No
48.1. Caída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.2. Instrumento cortopunzante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.3. Lanzamiento o caída de objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.4. Vehículo de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.5. Fuego o sustancia quemante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.6. Envenenamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.7. Mordeduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.8. Cuerpo extraño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.9. Sobre esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.10. Agresión física o actos violentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.11. Atropello	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48.12. Otras	<input type="checkbox"/> <i>(Pasar a la pregunta 48.12.1)</i>	

48.12.1. ¿Cuál?

49. ¿Usted Informo sobre su accidente relacionado con el trabajo?

- Si *(Pasar a la pregunta 50.1)*
- No

50. ¿Por qué no informo el accidente relacionado con el trabajo?

50.1. ¿A cuál de las siguientes entidades le informo que era un accidente ocurrido durante su hora de trabajo?

- Hospital
- Grupo Organizado de trabajadores Informales.
- ARL
- Otra
- Ninguna

50.2. ¿Sitio donde fue atendido por el accidente relacionado con el trabajo?

- Hospital
- Puesto de salud
- Farmacia
- Consultorio Particular

- Curandero
- Atendido por un trabajador o la familia
- Ninguno
- Otro

50.3. ¿Cuántos días faltó al trabajo por el accidente relacionado con el trabajo?

51. ¿Quién asumió los costos del accidente relacionado con el trabajo?

- Grupo Organizado de trabajadores Informales.
- El trabajador o la familia
- EPS
- ARL
- Otro

52. En los últimos 12 meses ¿le has diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?

- Si
- No *(Pasar a la pregunta 53)*

52.1. ¿Cuál fue esa enfermedad?

53. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?

- Si
- No
Sensorial, motriz o mental

Cual? _____

54. De manera general, considera usted que su puesto de trabajo actualmente es:

- Un lugar muy seguro para trabajar
- Un lugar seguro para trabajar
- Un lugar poco seguro para trabajar
- Un lugar muy inseguro para trabajar

54.1. En caso que el puesto de trabajo se considere poco seguro ¿Especificar porque?

CONDICIONES DE TRABAJO

RIESGOS DE SEGURIDAD

55. ¿En su puesto de trabajo hay cables de energía pelados, tomas sobrecargados o conexiones defectuosas?

- 1. Si
- 2. No

55.1. Recomendación _____

55.2. Fecha correctivo _____

55.3. Responsable _____

56. En su puesto de trabajo usa alguna sustancia de fácil combustión, incendio o explosión?

- 1. Si
- 2. No

56.1. Recomendación _____

56.2. Fecha Correctivo _____

56.3. Responsable _____

57. En su área de trabajo hay como atender el inicio de un incendio?

- 1. Si
- 2. No

57.1. Recomendación _____

57.2. Fecha de correctivo _____

57.3. Responsable _____

58. En su puesto de trabajo tiene algún equipo contra incendios?

- 1. Si
- 2. No

58.1. Recomendación _____

58.2. Fecha correctivo _____

58.3. Responsable _____

59. En su área de trabajo hay como evacuar o Salir en caso de emergencia?

- 1. Si
- 2. No

59.1. Recomendación _____

59.2. Fecha correctivo _____

59.3. Responsable _____

60. La gente de la cuadra o del área donde trabaja sabe cómo actuar en caso de emergencia?

- 1. Si
- 2. No

60.1. Recomendación _____

60.2. Fecha Correctivo _____

60.3. Responsable _____

RIESGOS AMBIENTALES

61. En el área de trabajo se encuentra expuesto a la Lluvia?

- 1. Si
- 2. No

61.1. Recomendación _____

61.2. Fecha Correctivo _____

61.3. Responsable _____

62. En su área de trabajo siente calor o frio exagerados?

- 1. Si
- 2. No

62.1. Recomendación _____

62.2. Fecha Correctivo _____

62.3. Responsable _____

63. En su área de trabajo usted se protege de la radiación solar?

1. Si
2. No

63.1. Recomendación _____

63.2. Fecha Correctivo _____

63.3. Responsable _____

RIESGOS DE RUIDO

64. En su puesto de trabajo hay ruido tan fuerte que le toca hablar con un tono más alto para la conversación con otros?

1. Si
2. No

64.1. Recomendación _____

64.2. Fecha correctivo _____

64.3. Responsable _____

65. En su área de trabajo cual considera que es la fuente de ruido?

Fuentes de ruido	1.Si	2.No
65.1. Maquinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.2. Carros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.3. Personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.4. Otros	<input type="checkbox"/> (Pasar a la pregunta 65.4.1)	

65.4.1 Cuales? _____

66. Cuantas horas de su jornada de trabajo está expuesto al ruido? :

Horas

RIESGO SANITARIO

67. En su área de trabajo se siente olor a humedad o recibe malos olores?

1. Si
2. No

67.1. Recomendación _____

67.2. Fecha correctivo _____

67.3. Responsable _____

68. Se recicla en el lugar donde trabaja?

1. Si
2. No

69. En el puesto de trabajo se nota la presencia de:

	1.Si	2.No
69.1. Roedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.2. Insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.3. Animales domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.4. Otros	<input type="checkbox"/> (Pasar a la pregunta 69.4.1)	

69.4.1. Cual? _____

70. Cuáles de los siguientes elementos utiliza para protegerse en el trabajo?

Elementos protectores	1.Si	2.No
70.1. Gorra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.2. Mascarilla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.3. Guantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.4. Otros	<input type="checkbox"/> (Pasar a la	<input type="checkbox"/>

	pregunta 70.4.1)	
--	------------------	--

70.4.1. Cuales otros EPP utiliza:

71. Con que frecuencia se realiza la recolección publica de basuras del lugar de trabajo?

1. Diario
2. Cada 2 días
3. Semanal
4. Quincenal
5. Ninguna

72. Alrededor del puesto de trabajo, en ocasiones hay aguas estancadas?

1. Si
2. No

72.1. Recomendación _____

72.2. Fecha correctivo _____

72.3. Responsable _____

73. En su lugar de trabajo hay condiciones de higiene y limpieza?

1. Si
2. No

73.1. Recomendación _____

73.2. Fecha correctivo _____

73.3. Responsable _____

74. En un sitio de trabajo hay facilidad de acceso al servicio sanitario ducha?

1. Si
2. No

74.1. Recomendación _____

74.2. Fecha correctivo _____

74.3. Responsable _____

RIESGO DE CARGA FÍSICA

75. Su trabajo le exige posturas o movimientos forzados?

1. Si
2. No

75.1. Recomendación _____

75.2. Fecha correctivo _____

75.3. Responsable _____

76. Su trabajo le exige levantar y desplazar objetos pesados?

1. Si
2. No

76.1. Recomendación _____

76.2. Fecha correctivo _____

76.3. Responsable _____

77. Tienen ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas?

1. Si
2. No

77.1. Recomendación _____

77.2. Fecha correctivo _____

77.3. Responsable _____

78. En su puesto de trabajo tiene espacio suficiente para moverse fácilmente?

1. Si
2. No

78.1. Recomendación _____

78.2. Fecha correctivo _____

78.3. Responsable _____

RIESGOS LOCATIVOS

79. En su puesto de trabajo hay pisos, paredes, zonas deterioradas?

1. Si
2. No

79.1. Recomendación _____

79.2. Fecha correctivo _____

79.3. Responsable _____

80. En su puesto de trabajo usa electricidad para trabajar?

1. Si
2. No

80.1. Recomendación _____

80.2. Fecha correctivo _____

80.3. Responsable _____

81. ¿Utiliza herramientas para trabajar?

1. Si
2. No (*Pasar a la pregunta 83*)

82. Estas herramientas están en buen estado?

1. Si

2. No

82.1. Recomendación _____

82.2. Fecha Correctivo _____

82.3. Responsable _____

83. Tiene algún contacto con herramientas cortopunzantes?

1. Si
2. No

83.1. Recomendación _____

83.2. Fecha correctivo _____

83.3. Responsable _____

84. La iluminación de su puesto de trabajo es suficiente para trabajar?

1. Si
2. No

84.1. Recomendación _____

84.2. Fecha correctivo _____

84.3. Responsable _____

85. Utiliza productos con altas temperaturas (Líquidos, aceites, otros productos calientes)?

1. Si
2. No

85.1. Recomendación _____

85.2. Fecha correctivo _____

85.3. Responsable _____

86. En su puesto de trabajo tiene contacto con superficies calientes?

1. Si

2. No

86.1. Recomendación _____

86.2. Fecha correctivo _____

86.3. Responsable _____

87. Ha recibido capacitación en manipulación de alimentos?

1. Si

2. No

88. En su trabajo usa alguna sustancia química que le produzca malestar?

1. Si

2. No

88.1. Recomendación _____

88.2. Fecha correctivo _____

88.3. Responsable _____

89. Su trabajo le exige trabajar de noche?

1. Si

2. No

89.1. Recomendación _____

89.2. Fecha correctivo _____

89.3. Responsable _____

90. En su área de trabajo conversa y resuelve problema fácilmente con sus compañeros?

1. Si

2. No

90.1. Recomendación _____

90.2. Fecha correctivo _____

90.3. Responsable _____

91. En la organización de comerciantes informales que se encuentra vinculado, hacen algo frente a la salud?

1. Si

2. No

91.1. Recomendación _____

91.2. Fecha correctivo _____

91.3. Responsable _____

92. Qué tipo de eventos realizan?

93. En el grupo organizado de trabajadores informales, tienen alguna comisión o grupo que se preocupen frente al tema de la salud en el trabajo?

1. Si

2. No

RIESGOS PSICOSOCIALES

94. ¿Se siente bien con el trabajo que realiza?

1. Si

2. No

3. Parcialmente

95. Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual?

1. Si

2. No

96. ¿El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera?

1. Si

2. No

RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

97. ¿Existe la presencia de tránsito vehicular peligroso por su lugar de trabajo?

1. Sí
2. No

98. ¿Ha estado involucrado en peleas o riñas en horas de trabajo?

1. Sí
2. No

99. ¿Ha habido peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo?

1. Sí
2. No

100. ¿Le han robado en los últimos seis meses en su lugar de trabajo?

1. Sí
2. No

101. ¿Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos seis meses?

1. Sí
2. No

102. Hora de terminación:

a.m.

p.m.

GRACIAS POR SU COLABORACION



Anexo J. Formato Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA								
ANTECEDENTES DE SALUD								
1.FAMILIARES								
Patología	Presencia	Parentesco	Patología	Presencia	Parentesco	Patología	Presencia	Parentesco
Asma			Enfermedad Coronaria			Colagenosis		
Cáncer			Accidente Cerebrovascular			Patologías Tiroideas		
Diabetes			Hipertensión Arterial			Otro		
A. PATOLÓGICOS:								
B. QUIRÚRGICOS:								
C. TRAUMÁTICOS:								
D. FARMACOLÓGICOS/ALÉRGICOS:								
E. PSIQUIÁTRICOS:								
ANTECEDENTES AUDITIVOS:								
Otitis:			Trauma:			Cirugía:		
Hipoacusia Subjetiva:			Acufenos:			Ingesta Ototóxicos:		
Otro:								
ANTECEDENTES VISUALES:								
Cirugía Ocular:			Queratocono:			Glaucoma:		
Retinopatía Subjetiva:			Desprendimiento de Retina:			Ambliopía:		
						Catarata:		
						Estrabismo:		



2. PERSONALES:				
REVISIÓN POR SISTEMAS				
Cardiovascular	Dermatológico	Digestivo	Genitourinario	Neurológico
Dolor Precordial:	Descamación:	Dispepcia:	Disminución Calibre:	Cefalea:
Lipotimia:	Eritema:	Dolor Abdominal:	Disuria:	Alteración Memoria:
Palpitaciones:	Hiperhidrosis:	Epigastralgia/Pirosis:	Hematuria:	Alteración Sensibilidad:
Sincope:	Brote:	Estreñimiento:	Trast. Ciclo Menstrual:	Alteración Motora:
Disnea:	Sequedad:	Diarrea:	Nicturia:	Alteración del Sueño:
Edema:	Prurito:	Sangrado:	Palaquiuria:	Vértigo:
Ocular	Otorrinolaringológico	Osteomusculares	Osteomusculares	Respiratorio
Ardor/Prurito:	Disfonía:	Cervicalgia:	Artralgias Calibre:	Tos:
Cansancio:	Epistaxis:	Dorsalgia:	Tendinitis:	Dolor Torácico:
Visión Borrosa:	Hipoacusia Subjetiva:	Lumbalgia:	Limitación Funcional:	Expectoración:
Lagrimo:	Obstrucción Nasal:	Incapacitante:	Parestesias/Disestesias:	
Ojo Rojo:	Rinorrea		Inflamación:	
	Tinitus:			
Observaciones:				
INMUNIZACIÓN: NO			FUD: Fecha Última Dosis: No. Total Dosis Recibidas	
Tétanos	Fiebre Amarilla	Neumococo		Influenza
EXÁMEN FÍSICO				
Tensión Arterial:	Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria:	Lateralidad Dominante:	
Talla (mts):	Peso (Kg):	IMC:	Interpretación IMC:	
Perímetro Abdominal (cm):	Interpretación Perímetro:			



ÓRGANO SISTEMA	VALORACIÓN	RESULTADO	HALLAZGOS
Piel y Faneras			
Ojos	Exámen Externo		
	Fondo de Ojo		
	Movimientos		
Oído	Exámen Externo		
	Tímpanos		
Nariz			
Boca	Dentadura		
	Otros		
Faringe			
Cuello	Tiroides		
	Otros		
Tórax	Senos		
	Cardiovascular		
	Otro		
Abdomen	Pared Abdominal		
	Otro		
Genitales	Genitales Externos		
	Conducto Inguinal		
Miembros Superiores	Pruebas Tunel del Carpo		
	Otro		
Miembros Inferiores	Vascular		
	Otro		
Columna Vertebral	Alineación		
	Test de Wells		
	Otro		
Neurológico	Fuerza		
	Marcha		
	Sensibilidad		
	Reflejos		



DIAGNÓSTICO EXÁMEN MÉDICO			
CIE 10	DESCRIPCIÓN	ORIGEN	TIPO
VISIÓN			
Ayudas Ópticas:	¿Utiliza gafas? SI ___ NO ___ ¿Otro tipo de Ayuda Óptica? SI ___ NO ___ Cuál:		
Patología de Refracción:			
CIE 10	Diagnóstico	Origen	Tipo
Recomendaciones:			
Observaciones:			
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor _____, a realizar en mí datos para la historia clínica, el exámen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), registrado (s) en este documento.			
El (la) doctor (a) _____ me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta (s) prueba (s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran el (los) exámen (es). Fui informado de las medidas que tomará la Universidad de los Llanos de la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este (os) exámen (es) están completas y verídicas. Autorizo a la Universidad de los Llanos para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de la investigación titulada: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y RIESGOS OCUPACIONALES DE LA POBLACIÓN DE VENDEDORES DE LOTERIA Y CHANCE DE VILLAVICENCIO Y YOPAL, DESDE LA DIMENSIÓN DE GÉNERO. 2015 y para las situaciones finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			
Firma: _____ CC. _____			



BIBLIOGRAFÍA

CASTRO, A, y GALVIS, C. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores ambulantes del sector informal de Villavicencio. Universidad de los Llanos. Villavicencio, 2002.

CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES. Caracterización de la población de trabajadores del sector informal del área urbana de los municipios de Armenia, Quimbaya, Montenegro y la Tebaida [En línea]. Disponible en: <<http://goo.gl/aryu7R>> [Consultado en abril de 2015].

CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género. Formación Sindical. Organización Internacional del Trabajo. Turín, 2011.

COMISIÓN NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. Editorial Legis. Bogotá, 1991.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 776 de 2002. Diario Oficial. Bogotá, 2002.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012. Diario Oficial. Bogotá, 2012.

DÍAZ, J. Los trabajadores por cuenta propia. Incentivos para su afiliación. Seminario Internacional de afiliación y cobranza de cotizaciones. Montevideo, 2005. p. 2.
JUSIDMAN, C. Tendencias en la estructura económica y el sector informal. Ed. Sopega. México, 2004. p. 41-43.

GALVIS A., Luis Armando. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia. Revista Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social. Volumen XLII. No. 1. Bogotá, Junio de 2012. p. 15-51.

GARZÓN DUQUE, María Osley, GÓMEZ ARIAS, Rubén Darío y RODRÍGUEZ OSPINA, Fabio León. Indicadores y condiciones de salud en un grupo de



trabajadores informales 'venteros' del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009. Rev. Investigaciones Andina. 2014. Vol. 16, No. 28. p. 938-942.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Dimensión salud y el ámbito laboral. [En línea] 2012. Disponible en: <<http://www.dssa.gov.co/minisitio-dssa/index.php/diagnostico-de-la-situacion-salud/salud-y-ambito-laboral>> [Consultado en abril de 2015].

GOBERNACIÓN DEL CASANARE. Estudio previo proyecto: Realización de acciones de promoción y prevención en salud ocupacional para el sector informal de la economía del Departamento de Casanare. Yopal: Secretaría de Salud; 2008.

GÓMEZ, J., SARMIENTO, J., y RONDA E. Condiciones de trabajo y salud de los Recicladores urbano de Medellín (Colombia). Arch Prev Riesgos Labor. 2007. Vol. 10, No. 4. p. 181-187.

GÓMEZ PALENCIA, Isabel P., CASTILLO ÁVILA, Irma Y., BANQUEZ SALAS, Annia P., CASTRO-ORTEGA, Audrey J., y LARA ESCALANTE, Hilda R. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazaruto, en Cartagena. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2012 de Junio [Consultado en abril de 2015]; Vol. 14, No. 3. p. 448-459. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000300008&lng=en.

HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial: Mc Graw Hill. México D.F., 2008. p. 120.

HERRERA, K. Comercio Informal del Café "Vendedores ambulantes en búsqueda del sustento económico". Colombia. El Consumidor [En línea] 2007. Disponible en: <<http://www.inpsicon.com>> [Consultado en abril de 2015].

LANDÍNEZ, M. Las ventas ambulantes en Bogotá: aproximaciones sociales y económicas. Pre-Til. Investigar para hacer ciudad, Vol. 2, No. 5. 2004. p. 40.

LEAL MARTÍNEZ, Jessika Fernanda & ROZO FORERO, Clara Natalia. Caracterización del sector informal en el municipio de Villavicencio. Tesis de grado de Economía. Universidad de los Llanos. Villavicencio, 2011.



LEÓN CAMARGO, Astrid y CAICEDO MORA, Hugo Germán. La economía informal en Villavicencio. Rev. Finanzas y Política Económica. julio-diciembre, 2011. Vol. 3, No. 2. p. 83-104.

MATABANCHOY TULCÁN, Sonia Maritza. Salud en el trabajo. Revista Universidad y Salud. 2012. Vol. 1, No. 15. p. 87-102.

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 veinte departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. Fondo de Riesgos Profesionales. Bogotá, 2008.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2346 de 2007. Diario Oficial. Bogotá, 2007.

MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443 de 2013. Diario Oficial. Bogotá, 2013.

MORAN, Purificación. Salud y seguridad en el trabajo para trabajadoras y trabajadores en la economía informal. OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Lima, 2013.

NICOLACI, Miryam Viviana & STIGLIANI, María Alejandra. Las condiciones de trabajo y su incidencia en la salud. [En línea] Disponible en: <http://www.newsmatic.e-pol.com.ar/index.php?Accion=VerArticulo&NombreSeccion=Art%EDculos%20Acad%E9micos&aid=3398&pub_id=99> [Consultado en diciembre de 2012].

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO. Decimoquinta conferencia internacional de estadísticos del trabajo. Informe III. "Estadísticas del empleo en el sector informal". Ginebra, 1993. p. 92-93.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Panorama laboral 2013; América Latina y el Caribe. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Perú, 2013. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_232760.pdf>

PALACIOS PÉREZ, Aura T. y SIERRA TORRES, Carlos H. Prevalencia y factores de riesgo asociados a alteraciones comunicativas en vendedores ambulantes de Popayán, Colombia. Rev. salud pública. 2014. Vol. 16, No. 4. p. 572-584.



PINEDA DUQUE, Javier. Informalidad y calidad de empleo. Universidad del Rosario. Bogotá, 2008.

PLATA ÁLVAREZ, Welter Mayit & SALAMANCA TRUJILLO, Jaime Enrique. Estudio departamento del Meta. Dirección Nacional de Escuelas. Trabajo de grado para ascenso al grado de Teniente Coronel. Policía Nacional. Bogotá, 2007.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 614 de 1984. Diario Oficial. Bogotá, 1984.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 776 de 1987. Diario Oficial. Bogotá, 1987.

RAMOS, S. y GÓMEZ, B. Economía informal. Observatorio de la Economía Latinoamericana. Número 60, mayo 2006. [En línea] Disponible en: <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>> [Consultado en abril de 2015].

RIVAS OSORIO, Astrid Alejandra. Salud ocupacional. Universidad Mariano Galvez de Guatemala [En línea] Disponible en: <<http://www.monografias.com/trabajos82/la-salud-ocupacional/la-salud-ocupacional.shtml>> [Consultado en enero de 2015].

SOTELO SUÁREZ, Nidia R.; QUIROZ ARCENTÁLES, Jorge L.; MAHECHA MONTILLA, Charo P. y LÓPEZ SÁNCHEZ, Paola A. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá 2007. Rev. salud pública. 14 sup (1). 2012. p. 32-42.

UNIVERSIDAD DEL VALLE. Medicina preventiva y del trabajo. [En línea] Disponible en: <<http://saludocupacional.univalle.edu.co/medicinapreventiva.htm>> [Consultado en enero de 2015].