

**CONDICIONES DE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN PROFESIONALES DE LA
CIUDAD DE BOGOTÁ 2017**

**RICHAR ÁNGEL CASTILLA
OSCAR ANDRÉS BLANCO MALAGÓN**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGÍA
MAESTRÍA SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2019**

**CONDICIONES DE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN PROFESIONALES DE LA
CIUDAD DE BOGOTÁ 2017**

**RICHAR ÁNGEL CASTILLA
OSCAR ANDRÉS BLANCO MALAGÓN**

Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Magister en Salud Pública

**ASESOR:
LUIS CAMILO BLANCO
M.Sc Salud Ambiental. INSP, México
Ingeniero Ambiental y Sanitario**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGÍA
MAESTRÍA SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2019**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por acompañarnos en este nuevo proyecto enriquecedor para nuestro perfil profesional,

A nuestras familias por servir de inspiración en el proceso académico y apoyo en los logros obtenidos,

A nuestros amigos, compañeros de la Universidad Santo Tomás y al cuerpo docente de la USTA, por brindarnos su apoyo y conocimientos en nuestra formación como salubristas.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma fueron parte de nuestro logro alcanzado.

Los Autores

RESUMEN

Introducción: la importancia de mejorar las condiciones de trabajo y empleo en una sociedad demuestran el camino trazado por ésta, las cuales influyen en el estado de salud de la población, mediante este estudio se propuso analizar las condiciones de empleo, trabajo y salud de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017. Materiales y método: se realizó un estudio cuantitativo exploratorio de tipo descriptivo transversal, para lo cual se tomaron datos de la encuesta multipropósito Bogotá 2017. Resultados: una vez sistematizada la información arrojada, se destacan de los resultados obtenidos que el 71,7% de los profesionales que participaron en la encuesta reportaron una buena percepción de su estado de salud y el 19,9% reportaron un muy buen estado de salud. En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el 95,9% se encuentra en el sistema. De otra parte, del total de los profesionales que participaron en la encuesta multipropósito Bogotá 2017 se evidenció que solo el 51,8%, reportaron presentar contrato de trabajo y de ellos, el 38,18% manifiestan que su estado de salud es bueno y el 10,6% muy bueno. Discusión: teniendo en cuenta las recomendaciones impartidas por la Organización Internacional de Trabajo (OIT), donde se expresa que el trabajo decente incide en el desarrollo sostenible de un país, en conjunto con el acceso al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) de los profesionales presentados en la encuesta, solo el 51,8% contaban con un contrato laboral, lo que muestra una formalización laboral.

Palabras claves: Condiciones de empleo, trabajo y salud: estado de salud; empleabilidad.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	10
2.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
3.	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo general.....	14
3.2	Objetivos específicos	14
4.	JUSTIFICACIÓN	15
5.	MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	16
5.1	Estado del Arte.....	16
5.2	Marco Teórico	19
5.2.1	Empleo Precario.....	19
5.2.2	Condiciones de Empleo	20
5.2.3	Salud y trabajo	21
5.2.4	Trabajo en condiciones dignas.....	22
5.2.5	Relación Salud – Empleo.....	23
5.3	Hipótesis de Trabajo.....	24
6.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
6.1	Enfoque Metodológico.....	25
6.2	Tipo de Estudio	25
6.3	Población.....	25
6.4	Fuentes de Información.....	26
6.5	Variables.....	26
6.6	Plan de Análisis.....	27
7.	PRINCIPIOS ÉTICOS.....	29
8.	RESULTADOS.....	30

8.1 Nivel Académico	30
8.2 Descripción del estado de salud registrado en la encuesta multipropósito de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017	31
8.2.1 Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud	31
8.2.2 Percepción estado de salud	32
8.2.3 Actividad Deportiva.....	32
8.2.4 Nivel académico y participación en promoción y prevención en salud.....	33
8.2.6. Nivel académico y hospitalización.	34
8.3.1 Ocupación en las actividades.	34
8.3.2 Expresiones humillantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)	35
8.4. Relaciones entre la salud, trabajo y empleo, en los profesionales de la ciudad de Bogotá para el año 2017	36
8.4.1 Percepción estado de salud/contrato	36
8.4.2 Tipo de contrato y estado de salud.....	36
8.4.3 Estado de salud y contrato verbal o escrito.....	37
8.4.4 Estado de salud y actividad laboral.....	38
9. DISCUSIÓN	40
9. CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
LIMITACIONES	46
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables	26
Tabla 2. Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud	31
Tabla 3. Percepción Estado de salud.....	32
Tabla 4. Actividad Deportiva.....	33
Tabla 5. Nivel académico y participación en promoción y prevención en salud	33
Tabla 6. Nivel Académico y Hospitalización	34
Tabla 7. Ocupación de las actividades	35
Tabla 8. Durante los últimos 12 meses han recibido por parte del superior o compañeros de trabajo	35
Tabla 9. Percepción estado de salud / contrato	36
Tabla 10. Tipo de contrato y estado de salud.....	37
Tabla 11. Estado de salud y contrato verbal o escrito.....	37
Tabla 12. Estado de salud y actividad laboral.....	38
Tabla 13. Estado de salud, subsidio de alimentación.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel académico de los participantes.....	30
--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta en función de las condiciones de salud.....	54
Anexo 2. Encuesta en función de las condiciones de trabajo y empleo	55

1. INTRODUCCIÓN

La dignificación de la actividad laboral en una sociedad, demuestra sus prioridades así como la dirección establecida en relación con las garantías de sus derechos y acceso a la estabilización laboral. Iniciando el camino a partir del conocimiento del estado de bienestar de la sociedad en términos de la calidad de vida de su población, reflejan los avances en la formalización de los trabajadores, quienes al contar con estabilidad laboral y acceso a la Seguridad Social podrían generar condiciones de salud apropiadas las cuales inciden en el mejoramiento en los indicadores de calidad de vida. Esta mejora se ve reflejada en los buenos resultados de salud percibidos, así como en el acceso a actividades lúdicas y de bienestar que permiten construir sociedades más equitativas y justas. Es así como las organizaciones rectoras en salud deberán promover la creación de políticas estatales que protejan y garanticen el trabajo decente de la sociedad.

Existen diversos estudios que permiten observar la relación entre los buenos resultados en salud en los casos en los que se presentan condiciones no precarias de trabajo, las cuales permitirán orientar la política laboral, de tal forma que se logre que la población pueda trabajar en mejores condiciones en el marco de la protección de la formalización de las actividades laborales.

La investigación se lleva a cabo a partir de una fase de identificación del problema, así como las fuentes secundarias que permitieron arrojar datos para poder mostrar las relaciones entre las variables objeto del presente estudio. Una vez identificadas las mismas, se filtraron las variables proxy, para así realizar el análisis correspondiente.

El propósito de la misma consiste en analizar las condiciones de empleo, trabajo y salud de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017, explorando los datos registrados en la “encuesta multipropósito Bogotá 2017”, para así relacionarlos con el estado de salud percibido por los profesionales que diligenciaron dicho instrumento y poder determinar las condiciones de trabajo y de salud de la población encuestada.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos (1). Para comprender las relaciones que existen entre estos elementos, la salud se considera un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder alcanzar en su multidimensionalidad es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí (2). Estos puntos de partida muestran realidades sobre la interacción que existe entre las condiciones de empleabilidad y el impacto de la salud de los profesionales.

La OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizan un llamado a todos los países a generar y promover el trabajo digno, como un sustento del desarrollo sostenible, y una parte fundamental para la generación de formas de trabajo decente, es brindar condiciones de salud y seguridad. Sin embargo, alcanzar esta meta, particularmente para los profesionales de la salud, es un desafío por la crisis que tiene el sector debido al aumento de las necesidades de salud de la población y las restricciones económicas presentes (3). No obstante, teniendo en cuenta uno de los principios de la estrategia 2030 de la OMS en la cual motiva a los Estados a la protección del trabajo digno para los trabajadores sanitarios, sin sufrir discriminación por razón de sexo y evitando la violencia en el lugar de trabajo (4).

En cuanto a las condiciones de empleo, en México, en el año 2014, se realizó un estudio relacionado con la calidad de vida del equipo de enfermería, en el que se evidencia que los profesionales del área de la salud presentan alteraciones que muchas veces son pasadas por alto, sobre todo cuando la persona es del género femenino y antepone los cuidados de usuarios, familia y/o amigos o miembros de la comunidad, a los suyos. En el caso de las instituciones o áreas de trabajo, aunque el empleo proporciona múltiples beneficios al ser humano, también la falta de condiciones adecuadas para efectuarlo, acarrea aspectos negativos o condiciones patológicas, lo que se puede relacionar con precarios niveles de calidad de vida en el trabajo (5).

De otra parte, un estudio en Chile, consultó a 379 profesionales de la salud donde realizó la validación de una escala de salud mental, demostrando puntuaciones altas de los técnicos en enfermería en síntomas de fatiga, mayores demandas cognitivas y de atención en médicos y enfermeros, así como la cantidad de interrupciones y distracciones presentes en el desempeño del puesto de enfermero (6). Por su parte Patlan, trabajó los efectos de la sobrecarga laboral y el efecto burnout en personal de salud en México, identificando altos niveles de agotamiento emocional en personal con menos años de ejercicio profesional, los mayores niveles de burnout (agotamiento, despersonalización y baja realización personal) se evidencian en personal que tiene a su cargo la atención de un mayor número de usuarios, tal es el caso de las enfermeras, el personal de laboratorio y el de dietología. Se observa igualmente un alto nivel de agotamiento en el personal del turno nocturno, muy probablemente a consecuencia de la carga laboral y el horario de trabajo (7).

Además, en Cataluña España se encontró una alta prevalencia de precariedad laboral (42.6%), en la población asalariada que participó en el estudio, siendo más alta en las mujeres (8). Esta misma condición se demostró en Chile, en el cual se identificó que los niveles más altos de precariedad laboral se presentan con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación a los hombres; entre trabajadores(as) con niveles de educación iguales o menores a la enseñanza media completa, en comparación a aquellos con mayores niveles de educación; y entre los trabajadores(as) con menores niveles de ingresos. Asimismo se observan mayores niveles de precariedad laboral en los sectores rurales en comparación con los urbanos (9).

Con el fin de disminuir las inequidades sociales en salud la Comisión sobre los Determinantes Sociales en Salud en el 2008, propuso dentro de sus recomendaciones mejorar las condiciones de vida cotidiana (10), siendo esto un reto para la formulación de políticas públicas que permitan el pleno desarrollo de las capacidades laborales de los trabajadores de la salud con el fin de obtener buenos resultados en su rendimiento laboral. Por otra parte la legislación Colombiana estableció en el Decreto 2484 de 2014, la forma como se categorizan las carreras de la salud a partir de las siguientes disciplinas: Bacteriología, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría y otros Programas de Ciencias la Salud como Salud Pública y Terapias (11).

El aumento del desempleo, subempleo e informalidad en Colombia, genera que la protección de la salud y la compensación por la pérdida del empleo sean asumidas por el Estado (12). Existen por tanto, desigualdades entre grupos poblacionales, siendo el caso de las mujeres que pertenecen al sector de la informalidad, en un 75% quienes no cuentan con contrato de trabajo, esto hace evidente las precarias condiciones en las que trabaja este grupo poblacional (13). Igualmente, existen algunas formas de contratación laboral presente en los trabajadores de la salud colombianos como son los contratos de prestación de servicios que no permiten la estabilidad laboral propiciando la no vinculación a la seguridad social. Estas formas de contratación laboral en Colombia, son realizadas en un porcentaje superior al 50% por terceros como es el caso de profesiones como la medicina, lo cual permite evidenciar procesos de subcontratación e inestabilidad laboral (14).

Las formas de precarización no se observan solamente en las profesiones médicas sino también en otras disciplinas que interactúan con las profesiones de salud, tal es el caso de la psicología, la cual, en un estudio realizado en Medellín, permitió concluir que la reducción de las contrataciones en el sector salud que muestra este estudio pueden tener como respuesta el aumento de contratación en la modalidad de outsourcing, es decir, que la contratación no es directa con la empresa de salud, sino con entidades prestadoras de servicios. No puede desconocerse, al menos en el medio laboral de la ciudad de Medellín, que entre los cambios de contratación laboral aparece el outsourcing como una estrategia que algunas empresas utilizan en los procesos de selección de personal, esto da lugar a que los psicólogos tengan un acercamiento al empleo que si bien no es el de estar vinculados con una empresa, si les permite ejercer su profesión y lograr algunos ingresos (15).

Las crecientes formas irregulares de contratación en los profesionales, así como los excesos de trabajo y las escasas garantías laborales, deterioran la salud física y mental de esta población. Por lo anteriormente descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación existente entre las condiciones de salud, trabajo y empleo en los profesionales que residen en la ciudad de Bogotá para el año 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar las condiciones de empleo, trabajo y salud de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel académico aprobado de los encuestados en la ciudad de Bogotá para el año 2017.
- Describir el estado de salud registrado en la encuesta multipropósito de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017.
- Identificar las condiciones empleabilidad de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017, registrados en la encuesta multipropósito.
- Explorar las relaciones entre la salud, trabajo y empleo, en los profesionales de la ciudad de Bogotá para el año 2017.

4. JUSTIFICACIÓN

Las crecientes formas irregulares de contratación para los profesionales, alejada de las recomendaciones emitidas por la OIT en las que se propone la creación de empleos decentes los cuales dignifiquen a los trabajadores (1), así como los excesos de trabajo y las escasas garantías laborales, deterioran la salud física y mental de esta población (16). Es así que estas relaciones precarias de trabajo, conlleva al deterioro en la salud de los individuos y grupos de trabajo, por tanto, es necesaria la incorporación de políticas públicas que conlleven a la protección social, la creación de identidades individuales y colectivas que generen derechos y formas de enfrentar y minimizar las exclusiones y desigualdades de los trabajadores (17).

Se hace necesario que se adopten políticas laborales en todos los países que permitan la protección de los trabajadores de la salud permitiendo un goce digno del trabajo, sin ningún tipo de discriminación para ejercer la profesión (4), es por esto que se hace necesario realizar un abordaje de las relaciones que existen entre las condiciones laborales y de salud en los profesionales sanitarios. Desde la Salud Pública se requiere que se realicen investigaciones que permitan evidenciar la realidad en salud de esta población en sus formas contractuales, con el objetivo de generar espacios de discusión para el mejoramiento de la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Con el interés de crear un observatorio de salud y trabajo en la Escuela de Postgrado de Seguridad Social de la Universidad Santo Tomás, se hace necesaria la formulación de una investigación que permita profundizar las realidades de los profesionales en sus formas laborales y su impacto en la salud, en el marco de la caracterización real de la situación laboral y por ende sus repercusiones para los profesionales en la ciudad de Bogotá.

5. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

5.1 Estado del Arte

Para llevar a cabo el proceso de investigación y abordar la problemática estudiada, se tomaron en cuenta diferentes trabajos indexados de revistas, trabajos de grado, artículos, que guardan relación con el tema de estudio, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, de tal manera que contribuya al proceso de la resolución de los mismos.

Inicialmente se tiene a nivel internacional, la investigación de Cortes y Cols., donde se llevó a cabo un estudio en el cual se especifica la demanda de flexibilidad laboral, la que ha sido un problema en la estabilidad laboral asociada al mal estado de la salud mental; el objetivo del estudio consistió en examinar la relación entre un continuo de estabilidad laboral y salud mental teniendo en cuenta el género y el estado civil/pareja. Para llevar a cabo el proceso de investigación, se seleccionaron 6.859 hombres y 5.106 mujeres actualmente asalariados o desempleados de la Encuesta Nacional de Salud Española 2006. La estabilidad del empleo se midió a través de un continuo desde la mayor estabilidad entre los empleados, hasta la probabilidad más baja de encontrar un trabajo estable entre los desempleados de larga duración. La salud mental se midió con la versión de 12 ítems del Cuestionario General de Salud. Se ajustaron modelos de regresión logística para cada combinación de pareja/estado civil y género. Los resultados arrojados en la investigación manifiestan que en todos los grupos excepto en las mujeres casadas, la estabilidad laboral se relacionó con la mala salud mental. El mal estado de la salud está relacionado con la escasa estabilidad laboral entre las mujeres que cohabitan, pero no en las casadas, pues la asociación más evidente se observa en las personas separadas o divorciadas (18).

En el mismo orden de ideas, en el Reino Unido, Virtanen y Cols, publicaron una investigación que tuvo como propósito revisar la evidencia sobre la relación entre el empleo temporal y la salud, y ver si la asociación depende de la medida de resultado, la inestabilidad del empleo y los factores contextuales; la metodología utilizada se basó en las búsquedas sistemáticas de estudios de empleo temporal y diversos resultados en cuanto a la salud, evaluando en total 27 estudios. Los resultados arrojados en dicha revisión sugieren la mayor morbilidad psicológica entre los trabajadores

temporales en comparación con los empleados permanentes. Por tanto, en algunos estudios que se llevaron a cabo los trabajadores temporales presentan un mayor riesgo en lesiones en el trabajo, pero la ausencia por enfermedades es menor. Cabe destacar que la morbilidad puede ser mayor en los trabajos temporales con alta inestabilidad laboral y en los países donde existe un menor número de trabajadores temporales y desempleados. Todo ello indica que el riesgo para la salud puede depender de la inestabilidad del empleo temporal y el contexto, lo cual recomienda una investigación más exhaustiva para aclarar el término de inestabilidad laboral, acumulación de riesgos y recepción (19).

A su vez un estudio en Suramérica, propuesto por Da Silva y Cols., tuvo como objetivo identificar factores relacionados con el trabajo asociado con síntomas depresivos y probable depresión mayor en los equipos de atención primaria. Para ello, se planteó un estudio experimental entre equipos de atención primaria en la ciudad de Sao Paulo, de manera que se evalúen los síntomas depresivos y la depresión mayor con sus asociaciones, con tensión laboral y otras condiciones relacionadas con el trabajo. Los resultados arrojados manifiestan que los trabajadores comunitarios presentan una mayor prevalencia de depresión que otros trabajadores de atención primaria. Los trabajos con poco control y mayor presión laboral se relacionan con un aumento de la depresión en los trabajadores de salud, donde los niveles elevados de estrés producen riesgos en la atención primaria en salud (20).

Un estudio en Santiago del Estero, en el año 2017, propuesto por Aspiazu, muestra que la enfermería es una de las ocupaciones de cuidado más complejas en los trabajadores de la salud, donde existe una mayor carga de feminización en un 85%, lo que ocasiona mayores obligaciones laborales, es decir, sobrecarga natural, por tanto esta investigación analiza, a partir de datos estadísticos disponibles y entrevistas en profundidad, los cambios en los últimos años en la enfermería, tanto en los roles al interior de los equipos de salud como en la visualización de la ocupación y de los significados del cuidado asociados a ella. La falta de personal calificado, el pluriempleo, la intensidad y el desgaste físico y emocional de las tareas, así como la heterogeneidad normativa, la fragmentación de la representación sindical y la desvalorización de la ocupación vinculada al componente de cuidado y a su definición en términos vocacionales, son

aspectos distintos pero interrelacionados que actúan como determinantes de la mayor vulnerabilidad laboral de la enfermería (21).

A nivel nacional se tiene la investigación de Ávila, cuyo objetivo se basó en estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia). Para llevar a cabo la investigación, los individuos fueron evaluados mediante un diseño correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para la detección del síndrome a través de las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. Los resultados señalan que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. También se observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres (22).

Así mismo, la investigación de Ruiz, cuyo objetivo consistió en determinar el impacto del trabajo juvenil en la salud de los menores en Colombia. Para mostrar el efecto del trabajo juvenil en la salud se utilizó la información de la encuesta de calidad de vida de 2008 y se estimaron modelos econométricos, logit ordenados. Se obtiene como resultado que el trabajo juvenil cuando se desarrolla sin las medidas adecuadas, se constituye en un problema que afecta el bienestar de los jóvenes colombianos (23).

En el ámbito local, Sotelo y Cols., publicaron una investigación que tuvo como objetivo 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. Se trató de un estudio de tipo observacional descriptivo utilizando información recolectada por los equipos locales en el ámbito laboral durante el año 2007, en las intervenciones del Plan de atención básica. Dicho 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 (24).

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Empleo Precario

Tal como lo señalan Muntaner y Benach, la precariedad laboral es un determinante social de la salud que abarca tanto el empleo como las condiciones de trabajo (25).

El empleo precario puede considerarse como una construcción multidimensional la cual está compuesta por dimensiones tales como temporalidad, impotencia, falta de beneficios y bajos ingresos. Esta situación de precariedad reduce la seguridad social y la estabilidad de los trabajadores. El marco macro-estructural de la precariedad laboral, permite evidenciar como las relaciones de poder, el mercado y las políticas sociales determinan la interacción entre los actores sociales y distribuciones asimétricas del poder que benefician a un grupo sobre el otro (26).

Un empleo justo debe brindar libertad ante la coerción, seguridad, ingresos justos, protección social, respeto, dignidad en el trabajo y participación. La precariedad laboral se construye desde un constructo multidimensional que implica inestabilidad e inseguridad laboral, vulnerabilidad al abuso o maltrato laboral, condiciones laborales que no permiten la toma de decisiones, sumado a salarios bajos e incapacidad de los trabajadores de ejercer sus derechos legales (27). Dentro de la precariedad laboral se centra una conducta que está marcada por la temporalidad, entendida como esa incertidumbre en la visión de futuro, inseguridad con el presente y nostalgia ante el pasado.

Este concepto de precariedad laboral es entendido de igual forma como un fenómeno diferenciado de emergencia y contingencia que se ha dado a conocer en Latinoamérica como la degradación directa del neoliberalismo y erosión de los mercados de trabajo, seguridad social y formas de integración de las fuerzas de trabajo (28).

5.2.2 Condiciones de Empleo

Las últimas décadas se han caracterizado por una mayor flexibilidad laboral, generadas por cambios sociales en la producción y en las relaciones laborales, con contratos fijos, empleos menos estables, falta de protección social e inseguridad laboral, adicionalmente demandas excesivas con poco poder y pocas recompensas (16,29). Esta mayor precariedad de las relaciones laborales amenaza el bienestar de los trabajadores, sus familias y las comunidades, por lo que claramente las condiciones de empleo precario constituyen un determinante social (30, 31, 32).

Es evidente cómo el desempleo está asociado con una peor salud mental, y como el contexto político, socioeconómico, familiar, cultural determina la relación entre la estabilidad laboral y la salud, incluso existe una alta relación por género (30,33). La importancia de la calidad de vida y la salud social, se basa en las condiciones de empleo y trabajo de las personas (34), es así como la OIT determina el concepto de trabajo informal como “las funciones que se llevan a cabo por trabajadores no declarados, quienes ejecutan sus trabajos en empresas que no están registradas, de tal manera que no perciben los beneficios y las garantías que debe percibir un individuo, tales como la protección social, seguridad y demás derechos” (35).

Mediante la Resolución 2646, se caracterizan las condiciones psicosociales de los trabajadores emanada por la legislación de salud ocupacional, la misma se determina en tres importantes ámbitos, entre los que se consideran organizacional, extralaboral e individual. Mediante esto, se analizan los factores que influyen de manera positiva o negativa en el comportamiento de las funciones en el sitio de trabajo (36).

Los factores externos son aquellos que condicionan el escenario y las situaciones del lugar de trabajo e incluyen en su orden:

- Características arquitectónicas y ambientales: o lo que es lo mismo, las características de las edificaciones y los espacios físicos, tales como el microclima, la iluminación, nivel de aseo general, control de residuos, disponibilidad y adecuación de suministros generales, entre otros (37).

- Características de equipos y tareas: en ella se especifican los factores de trabajo y las tareas desempeñadas en el sitio de trabajo, factores como percepción, resistencia y precisión, requerimientos de anticipación; necesidades de interpretación, decisiones, frecuencia y repetitividad; memoria a corto y largo plazo; necesidad de efectuar cálculos; retroalimentación de resultados; actividades dinámicas o paso a paso; comunicación y estructura del equipo de trabajo; diseño del equipo, herramientas y dispositivos especiales; organización de turnos, estructura de la organización, autoridad; responsabilidades; compañeros de trabajo; recompensas; reconocimientos; estímulos, horarios de trabajo y receso, entre otros (37).
- Los factores internos se basan en las condiciones que poseen los individuos en cuanto a las destrezas, habilidades, aptitudes, experiencia y preparación, de acuerdo con las características personales de inteligencia y motivación y actividades basadas en la familia (37).

5.2.3 Salud y trabajo

La definición de salud es importante en el desarrollo de la vida de las personas para el desenvolvimiento en la sociedad, permitiendo un óptimo desempeño en las actividades para asumir la posición que ocupa cada uno de ellos en el ámbito laboral. Por su parte el trabajo permite a las personas realizar las actividades de manera específica, logrando las condiciones de vida necesarias para el bienestar no solamente del individuo, sino de la familia, en las condiciones económicas necesarias garantizando y permitiendo que el individuo logre los objetivos necesarios. En este sentido, el medio laboral se convierte en espacio dinámico y productivo, en un ambiente propicio para el bienestar físico y mental, cuando satisface los requerimientos básicos del individuo, le permite lograr sus objetivos económicos, materiales y contribuye con el bien común de la sociedad a la que este pertenece, brindándole su propia satisfacción personal (38).

Respecto a lo anterior, la OMS promueve el derecho fundamental de toda persona al trabajo saludable y seguro, a un ambiente laboral que le permita vivir una vida social y económicamente productiva, así como el derecho a la vida, a la integridad física y a la educación (39). Sin embargo,

el derecho al trabajo saludable y seguro está condicionado por diversos factores ocupacionales, sociales, comportamentales y de oportunidad de acceso a los servicios de salud, que influyen en su consolidación. En este sentido, Meda define el trabajo como un fundamento del orden social, que determina la posición del individuo en dicho conjunto (40). Mientras que otros autores aproximan los rasgos de la actividad laboral como fundamentos de la construcción del sujeto, a partir de características de la actividad productiva contemporánea como se relaciona en los principales aportes dados desde la óptica laboral donde el trabajo proporciona el único medio de subsistencia accesible a los asalariados, sirviendo como fuente de significado personal y se convierte en un medio de realización personal (41).

En el mismo orden de ideas, los factores ocupacionales están basados en las condiciones favorables de la salud y el trabajo, permitiendo al individuo solventar las necesidades humanas, generando un impacto positivo en la sociedad, alcanzando así el desarrollo socioeconómico (42).

5.2.4 Trabajo en condiciones dignas

El trabajo en condiciones dignas, está sumergido en la Constitución Política Colombiana y la OIT, los cuales trabajan por el bienestar laboral de los individuos, mencionando los derechos fundamentales entre los que se encuentran la percepción de un salario mínimo, afiliación a la seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, vacaciones pagas, derecho a una prima de servicios, cesantías e intereses sobre estas, protección del derecho a la maternidad, protección de la salud en el lugar de trabajo, protección especial de la estabilidad laboral de ciertas categorías de trabajadores en condición de discapacidad, prohibición del trabajo infantil, la discriminación laboral y el trabajo forzoso, dotación para el trabajo, subsidio de transporte, pago de indemnizaciones por despido injusto, derecho a constituir sindicatos y derecho a la negociación efectiva de las condiciones de trabajo y empleo (43).

De acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión Distrital se entiende como condición de trabajo cualquier característica del mismo que influya significativamente en los riesgos para la seguridad y salud del trabajador; entre estas se identifican (44):

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles en el sitio de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos del ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades o concentraciones.
- Los procedimientos para emplear los citados agentes influyentes en la generación de los riesgos laborales.
- Características de trabajo asociadas con la organización que condicionen la intensidad de los riesgos a que está expuesto el trabajador.

5.2.5. Relación Salud – Empleo

Según la OMS la salud se define como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo de ausencia de enfermedad (10). A su vez, la relación existente entre el trabajo y la salud se basa en que:

- La salud, es imprescindible para trabajar.
- Las condiciones en las cuales se realiza el trabajo, puede perjudicar la salud del trabajador.

Por tanto, se considera que el trabajo es el origen del riesgo para la salud del trabajador. Considerando como riesgo la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo (10).

En vista de lo anterior, se puede deducir que para trabajar, se debe estar en buenas condiciones de salud. Sin embargo, la cantidad y el exceso de trabajo contribuyen a deteriorar la salud del individuo y exponerlo a distintos factores que favorecen la aparición de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

5.3 Hipótesis de Trabajo

¿Las relaciones entre las condiciones de trabajo, empleo y los resultados en salud de acuerdo a las respuestas de los profesionales son favorables para el desempeño de las actividades laborales según la encuesta multipropósito Bogotá para el año 2017?

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Enfoque Metodológico

Para llevar a cabo el proceso de investigación se tomó en cuenta un enfoque cuantitativo exploratorio, en cual se usa una recolección de información mediante una base de datos de la encuesta multipropósito Bogotá 2017, emanada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de manera tal que se compruebe la hipótesis que se tiene en la investigación. De acuerdo con la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento (45).

6.2 Tipo de Estudio

De acuerdo con el enfoque metodológico, el tipo de investigación es de carácter descriptivo transversal, en la cual se abordó el proceso de la misma. Inicialmente es descriptiva ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Así mismo describe tendencias de un grupo o población (45).

Por otra parte, se comporta como una investigación transversal, puesto que en ellas se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, el propósito que persigue es describir las variables y analizarlas la relación de las mismas en un momento dado (45). Lo antes expuesto permite entonces expresar el comportamiento de manera descriptiva transversal, puesto que los datos se analizaron de manera cuantitativa, mediante la base de datos recolectada específicamente en el año 2017, de acuerdo a las variables del proceso de estudio.

6.3 Población

Se entiende por población el conjunto finito o infinito de individuos o elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio. (46). Es decir, se utilizó un conjunto de personas con características comunes que fueron objeto de estudio. De lo antes expuesto, se determina que

la población para abordar el proceso de investigación son los profesionales en el periodo comprendido en el año 2017. Lo antes expuesto, permite determinar la población, la cual se encuentra formada por 465334 profesionales trabajadores.

6.4 Fuentes de Información

- Encuesta multipropósito Bogotá 2017, publicada en la página oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

6.5 Variables

Se realizó un análisis de variables proxy tomando datos de la encuesta multipropósito 2017 con el fin de relacionar las condiciones de empleo, trabajo y salud en los profesionales en Bogotá en el año 2017; las variables utilizadas se relacionan a continuación (Anexos 1 y 2):

Tabla 1. Variables

Capítulo	Variable
Educación	Nivel académico aprobado.
Salud	Afiliación Sistema General de Seguridad Social. Régimen de afiliación. Estado general de salud. Frecuencia servicio de urgencias Actividad Deportiva Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... Tuvo que ser hospitalizado(a)?
Trabajo	En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA? En este trabajo... es: ¿Para realizar este trabajo tiene... algún tipo de contrato? ¿El contrato es verbal o escrito? ¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo? ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES en este trabajo ... :1. Ha sufrido accidentes laborales?

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo: 1. Ha recibido reiteradas expresiones humillantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)?

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo: 1. Ha recibido reiteradas expresiones humillantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)?

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo: 1. Ha recibido reiteradas expresiones humillantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)?

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo: 2. Ha recibido reiteradas amenazas de despido injustificado frente a compañero (a) (s) de trabajo por parte de un(a) superior(a)?

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo: 3. Ha padecido reiteradas exposiciones públicas de hechos que pertenecen a su intimidad en espacios laborales?

¿Cuántas horas a la SEMANA trabaja normalmente ... en ese trabajo

Está afiliado(a) por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Laborales [ARL] (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá, 2017

6.6 Plan de Análisis

Se realizó la extracción de los datos encontrados en la página oficial del DANE, en relación a la encuesta multipropósito Bogotá 2017, los capítulos F (salud), H (educación) y K (trabajo), los cuales fueron exportados al programa Microsoft Excel 2017, una vez obtenidos los datos se filtró la información de las encuestas realizadas a los profesiones (NPCHP4) el cual categorizaba las profesiones así:

- Universitaria completa (con título),
- Especialización incompleta (sin título)
- Especialización completa (con título)
- Maestría incompleta (sin título)
- Maestría completa (con título)

- Doctorado incompleto (sin título)
- Doctorado completo (con título)

Una vez organizada la información se tabuló y se anexaron los datos correspondientes al nivel académico aprobado por los encuestados, así mismos se dio paso a tabular las respuestas abordadas al sujeto profesional entrevistado relacionando las respuestas de las preguntas obtenidas (salud y trabajo) en Excel. Esta relación se evidencia debido a que el estudio trata de las condiciones de empleo, trabajo y salud en profesionales de la ciudad de Bogotá 2017 y por ende se quiere entonces hacer la comparación de los datos que arroja dicha encuesta.

Teniendo en cuenta el alcance de la investigación de tipo descriptivo, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® versión 25.0 licencia número LLC007180, versión 25.0 de propiedad de la Universidad Santo Tomás) para la realización e identificación de la naturaleza de las variables así como la elaboración de los análisis que mejor se adaptaron a la información recabada, usando para tal efecto las tablas y gráficos necesarios para la presentación de la información; igualmente la identificación de las variables que tenían relación.

Para abordar los objetivos de la investigación y dar cumplimiento a los mismos, se procedió a determinar las variables, describiendo el nivel educativo de los profesionales encuestados, así como las variables de salud y de empleo, con las cuales se trabajó analizando los datos de la encuesta de tal manera que se describieran las condiciones de salud, trabajo y empleo de los profesionales.

Luego de ello, se procedió a relacionar las variables para verificar si los cruces de las mismas concuerdan con los resultados obtenidos; las variables fueron salud en función del nivel educativo, salud en función del contrato, el nivel educativo en función de las condiciones de empleabilidad, la salud en función del subsidio de alimentación. Todas estas variables pretenden resolver el tercer objetivo de la investigación.

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

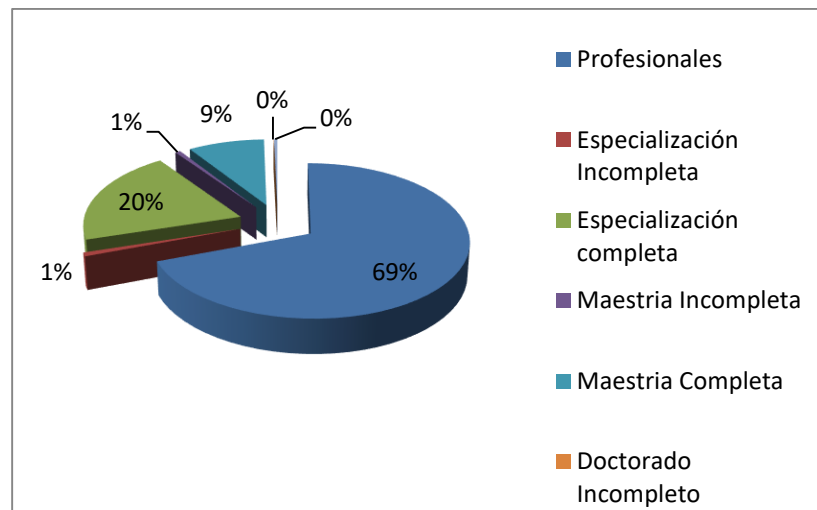
De acuerdo al artículo 11 de la Resolución 4830 del año 1993 se considera una investigación sin riesgo (47). Se utilizaron datos anónimos los cuales están dispuestos de manera libre en la página del DANE, y se pueden consultar a través de las bases de datos del portal web del ente mencionado. Por otra parte se debe aclarar que se contó con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás desde el Macroproyecto.

8. RESULTADOS

8.1 Nivel Académico

Para resolver el primer objetivo de la investigación se determinó el nivel académico de los trabajadores encuestados, obteniendo los siguientes resultados (Gráfico 1):

Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel académico de los participantes



Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

Se encontró que el nivel de estudio de los profesionales en la ciudad de Bogotá, en su mayoría pertenece a profesionales titulados (69%), el 20% tienen estudios especializados completos y el 9% cumplieron su maestría completa. Lo evidenciado en las encuestas expresa que hay un porcentaje muy bajo de profesionales en cuanto a estudios de especialización y maestría comparado con los profesionales titulados. Por otra parte es de resaltar el bajo porcentaje de participantes en la encuesta multipropósito Bogotá 2017 que poseen nivel de doctorado (0,3%).

8.2 Descripción del estado de salud registrado en la encuesta multipropósito de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017

8.2.1 Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud

En el caso de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los profesionales participantes en la encuesta multipropósito Bogotá 2017, como se muestra en la tabla 1, se coloca en evidencia que el 95,9% de la población encuestada, se encuentra incluida en el sistema. En cuanto al tipo de régimen de afiliación se observa que el 86,2% pertenece al régimen contributivo, el 4,7% al régimen especial o de excepción y el 4,4% al régimen subsidiado de salud.

Tabla 2. Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud

Nivel académico aprobado	Afiliación Sistema General de Seguridad Social			Total
	Si	No	NS/NR	
Universitario	66,5%	2,8%	0,5%	69,9%
Especialización incompleta	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Especialización completa	19,3%	0,3%	0,1%	19,7%
Maestría incompleta	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
Maestría completa	8,4%	0,1%	0,2%	8,7%
Doctorado incompleto	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Doctorado completo	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Total	95,9%	3,3%	0,8%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.2.2 Percepción estado de salud

La tabla 3, en relación a la percepción del estado de salud se denota que los profesionales en un 71,7% manifiestan presentar un buen estado de salud, del cual el 51,1% corresponde a la categoría de universitario. Para el rango de la percepción de muy buena salud se observa que el 19,9% de profesionales reportan esta condición de salud. Se resalta que solo el 0,6% de los profesionales participantes reporta un mal estado de salud.

Tabla 3. Percepción Estado de salud

Nivel académico aprobado	Estado general de salud					Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Universitario	12,9%	51,1%	5,4%	0,4%	0,1%	69,9%
Especialización incompleta	0,2%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%
Especialización completa	4,4%	13,5%	1,6%	0,1%	0,0%	19,7%
Maestría incompleta	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Maestría completa	2,2%	5,8%	0,6%	0,0%	0,0%	8,7%
Doctorado incompleto	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Doctorado completo	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Total	19,9%	71,7%	7,8%	0,6%	0,1%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.2.3 Actividad Deportiva

En cuanto a los estilos de vida tendientes a mejorar el estado de salud, mostrado en la tabla 4, es necesario evidenciar que en el 40,9% de los registros se reportan la ausencia de la práctica del deporte o actividad física al mes, aunque se resalta más o menos en un 24,9% de los profesionales que reportan practicar 3 o más veces por semana una actividad física.

Tabla 4. Actividad Deportiva

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces por semana... practicó deporte oTotal realizó actividad física por 30 minutos continuos o más?	
3 o más veces por semana	24,9
1 a 2 veces por semana	23,8
Menos de 1 vez por semana	10,4
No practicó deporte ni actividad física al mes	40,9
Total	100,0

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.2.4 Nivel académico y participación en promoción y prevención en salud.

En relación a la participación en los programas de promoción y prevención en salud de los profesionales que se muestra en la tabla 5, se evidencia que el 86,2% de los profesionales no participan en actividades de promoción y prevención de la salud realizadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), resaltando igualmente que entre más alto nivel de escolarización, es menor la participan en estas actividades de promoción y prevención en salud.

Tabla 5. Nivel académico y participación en promoción y prevención en salud

Nivel académico aprobado	Participación en actividades de PYP realizadas por SGSSS			Total
	Si	No	NS/NR	
Universitario	6,0%	60,1%	3,8%	69,9%
Especialización incompleta	0,1%	0,7%	0,0%	0,8%
Especialización completa	2,1%	17,1%	0,5%	19,7%
Maestría incompleta	0,1%	0,5%	0,0%	0,6%
Maestría completa	0,8%	7,5%	0,3%	8,7%
Doctorado incompleto	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Doctorado completo	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Total	9,1%	86,2%	4,7%	1,00%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.2.6. Nivel académico y hospitalización.

La tabla 6, muestra los resultados obtenidos en el cruce de las variables nivel educativo y la hospitalización en los últimos 12 meses, donde se observa que 95,19% de los profesionales que participaron en la encuesta reportaron no presentar la condición de hospitalización en los últimos 12 meses, lo que representa que las condiciones de salud de los profesionales son óptimas en los puestos de trabajo de los mismos.

Tabla 6. Nivel Académico y Hospitalización

Nivel académico aprobado	Durante los últimos 12 meses, ¿... tuvo que ser hospitalizado(a)?		Total
	Si	No	
Universitario	3,2%	66,7%	69,9%
Especialización incompleta	0,1%	0,8%	0,8%
Especialización completa	1,2%	18,5%	19,7%
Maestría incompleta	0,0%	0,6%	0,6%
Maestría completa	0,4%	8,3%	8,7%
Doctorado incompleto	0,0%	0,0%	0,0%
Doctorado completo	0,0%	0,3%	0,3%
Total	4,9%	95,1%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

Identificación de las condiciones empleabilidad de los profesionales en la ciudad de Bogotá para el año 2017, registrados en la encuesta multipropósito.

8.3.1 Ocupación en las actividades.

La información presentada en la tabla 7, muestra que el porcentaje más alto de los profesionales consultados, representado en un 78% se ocupó en las últimas semanas trabajando, así mismo un 11% de los encuestados se dedicó a los oficios del hogar, el 5% a otras actividades y en los niveles más bajos se evidencia que los mismos se dedicaron a estudiar, búsqueda de trabajo y otros en incapacidad para trabajar en las funciones desempeñadas.

Tabla 7. Ocupación de las actividades

Opción	No.	%
Trabajando	31,336	78%
Buscando trabajo	1,269	3%
Estudiando	213	1%
Oficios del Hogar	4,467	11%
Incapacitado	706	2%
Otra actividad	2,120	5%
Total		100%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.3.2 Expresiones humillantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)

En relación con esta variable, mostrada en la tabla 8, se evidencia que es en mínimo grado que los trabajadores son humillados o discriminados, o reciben amenazas, o han sido atentados contra su intimidad dentro de sus lugares de trabajo, sin embargo, llama la atención el mayor porcentaje de registros donde los trabajadores se les exige laborar en horarios adicionales que seguramente no tienen remuneración alguna, por cuanto no se trata de horas extras.

Tabla 8. Durante los últimos 12 meses han recibido por parte del superior o compañeros de trabajo

ÍTEM	1. Humillaciones o discriminación	2. Amenazas de despido injustificado	3. Atentado contra su intimidad en espacios de trabajo	4. Le han exigido trabajar en horarios adicionales
Si	1,4	0,7	0,3	2,9
No	52,9	53,6	54,0	51,4
NR	45,7	45,7	45,7	45,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.4. Relaciones entre la salud, trabajo y empleo, en los profesionales de la ciudad de Bogotá para el año 2017

Para la resolución de este objetivo se tomaron en cuenta las variables analizadas, en la que se hizo una relación en cuanto a salud, trabajo y empleo, presentadas de la siguiente manera:

8.4.1 Percepción estado de salud/contrato

En cuanto al reporte de la percepción de salud de los profesionales analizados en la tabla 9, se observa que el 51,8% de los encuestados manifiestan presentar un contrato de trabajo y de esta población el 38,18% refiere tener una percepción de salud categorizada como bueno. De igual forma, se evidencia en los resultados obtenidos que el 45,7% de los participantes refiere no saber si presenta o no un tipo de contrato laboral, lo cual limita la obtención de la información completa.

Tabla 9. Percepción estado de salud / contrato

Estado general de salud	¿Para realizar este trabajo tiene... algún tipo de contrato?			Total
	NR	Si	No	
Muy Bueno	8,8%	10,6%	0,5%	19,9%
Bueno	31,8%	38,1%	1,8%	71,7%
Regular	4,7%	3,0%	0,2%	7,8%
Malo	0,4%	0,1%	0,0%	0,6%
Muy Malo	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	45,7%	51,8%	2,5%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.4.2 Tipo de contrato y estado de salud

La tabla 10, muestra que el 39,2% de los profesionales que participaron en la encuesta refirieron tener un contrato a término indefinido, de lo cual el 28,7% reporta un buen estado de salud; en relación a quienes respondieron que sus contratos eran a término definido, el 7,1% de los profesionales reporta buen estado de salud. Existe un porcentaje significativo (50,2% de participantes) que no responde cuál es el tipo de contrato que posee, lo cual dificulta el análisis de la información.

Tabla 10. Tipo de contrato y estado de salud

Estado general de salud	¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?				Total
	NR	A término indefinido	A término definido	NS/NR	
Muy Bueno	9,7%	8,2%	1,8%	0,2%	19,9%
Bueno	35,1%	28,7%	7,1%	0,8%	71,7%
Regular	4,9%	2,2%	0,6%	0,1%	7,8%
Malo	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,6%
Muy Malo	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	50,2%	39,2%	9,5%	1,1%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.4.3 Estado de salud y contrato verbal o escrito

Los resultados mostrados en la tabla 11, resaltan que el 49,8% presenta contratos escritos, de este porcentaje el 36,6% prefiere mantener buen estado de salud, seguido del 10,2 % que reporta muy buena salud. Se evidencia que existe un sub-registro en la información reportada el cual se refleja en el 48,2% de los encuestados, quienes manifiestan no responder ante la forma de contratación.

Tabla 11. Estado de salud y contrato verbal o escrito

Estado general de salud	¿El contrato es verbal o escrito?				Total
	NR	Verbal	Escrito	NS/NR	
Muy Bueno	9,3%	0,2%	10,2%	0,2%	19,9%
Bueno	33,6%	0,8%	36,6%	0,6%	71,7%
Regular	4,8%	0,1%	2,9%	0,0%	7,8%
Malo	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%
Muy Malo	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total	48,2%	1,1%	49,8%	0,9%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.4.4 Estado de salud y actividad laboral

En lo relacionado con la actividad laboral de los profesionales, evidenciados en la tabla 12, se observa que el mayor porcentaje corresponde a obrero o empleado de empresa (43,5%), de los cuales el 32,1% reporta un buen estado de salud; en el caso de la otra actividad laboral que presenta mayor proporción de profesionales se encuentran los profesionales independientes (13,9%) de los cuales el 9,7% reporta un estado de salud superior a bueno.

Tabla 12. Estado de salud y actividad laboral

En este trabajo ... es:	Estado general de salud					Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
NR	3,6%	15,3%	3,2%	0,3%	0,1%	22,5%
Obrero o empleado de empresa	9,1%	32,1%	2,2%	0,1%	0,0%	43,5%
Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Jornalero o peón	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Obrero o empleado de empresa del gobierno	1,9%	7,8%	0,9%	0,0%	0,0%	10,7%
Empleado doméstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Profesional independiente	3,3%	9,7%	0,8%	0,1%	0,0%	13,9%
Trabajador independiente o por cuenta propia	1,2%	5,1%	0,5%	0,0%	0,0%	6,9%
Patrón o empleador	0,5%	1,6%	0,1%	0,0%	0,0%	2,3%
Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Trabajador familiar sin remuneración	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	19,9%	71,7%	7,8%	0,6%	0,1%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

8.4.5 Estado de salud, subsidio de alimentación

Tomando los datos obtenidos de la encuesta, en la tabla 13, se puede evidenciar el bajo porcentaje de los profesionales que obtienen algún tipo de subsidio de alimentación (1,0%) en comparación con los que no reciben subsidio de alimentación. Igualmente, se observa que la percepción del buen estado de salud no está condiciona a la entrega de subsidio de alimentación, ya que el 53,3% de los participantes que reportan que no reciben este beneficio, evidencian un buen estado de salud (39,2%), seguido del 10,8 % quienes manifiestan muy buena salud. De igual forma se evidencia la ausencia de información reflejada en el 45,7% de participantes que no reportan dato alguno.

Tabla 13. Estado de salud, subsidio de alimentación

El mes pasado,... recibió: ¿Subsidio de alimentación en dinero?	Estado general de salud					Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
NR	8,8%	31,8%	4,7%	0,4%	0,1%	45,7%
Si	0,3%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	1,0%
NO	10,8%	39,2%	3,1%	0,1%	0,0%	53,3%
Total	19,9%	71,7%	7,8%	0,6%	0,1%	100,0%

Fuente: Encuesta multipropósito Bogotá 2017.

9. DISCUSIÓN

En cuanto a las características socio demográficas de la población objeto de estudio se tomaron en cuenta el nivel académico de las personas encuestadas, en su mayoría profesionales que se dedican a trabajos formales. El nivel educativo ha sido evidencia de los buenos resultados obtenidos en salud de una población, siendo similar a lo evidenciado en este trabajo, ya que la percepción de salud en los profesionales participantes mostró que es buena y muy bueno, esto relacionado con el aumento de la cualificación en los niveles de educación de la población de un país se ve reflejado en los niveles superior, posgrado o doctorado, lo cual contrasta con otros estudios que permiten deducir que el nivel educativo de una determinada población es un determinante clave para mejorar la calidad de vida y su estado de salud (48).

A su vez la percepción del estado de salud de la población, la que evidencia formalización de los contratos por escrito y con una duración a término definido, presenta un buen reporte de su estado de salud, lo cual concuerda con reportes de otros estudios, en los cuales permiten evidenciar mejores índices de salud en la población que cuenta con trabajos formalizados (49).

De acuerdo a las recomendaciones impartidas por la OIT relacionadas con la generación de trabajos decente, las cuales incidan en el desarrollo sostenible de un país (3), se puede comparar con acceso de los profesionales al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) el cual arroja que el 95,9% de los profesionales presentados en la encuesta de los cuales el 51,8 % contaban con un contrato laboral, mostrando una formalización laboral, en el resto de población con contrato no se pudo sustraer el dato por ausencia de los mismos. De igual forma el estado de salud reportado por los profesionales entrevistados fue bueno en 71,7% de la población, esto brinda una aproximación para entender como las condiciones de precariedad en el trabajo producen deterioro de salud (17), mostrando en este caso la percepción de salud buena en la mayoría de profesionales por garantías de contratación reflejadas en contratos laborales (51,8 %).

El 54,2% de los profesionales que conforman la categoría ocupacional de empleados y/o empleados de empresas del gobierno manifiestan presentar un buen estado de salud (39,9%) correspondiendo al 73,6% de la población total, contrastando como la no formalización del trabajo

tal como lo manifiesta Muntaner en como los diferentes tipo de trabajo, el desempleo, trabajo informal generan problemas de salud física y mental (26).

En lo referente a la comparación de las variables salud-contrato, se evidencia principalmente que los profesionales encuestados mantienen una buena salud, donde la mayoría realiza las labores mediante un contrato de trabajo, manteniendo las condiciones de empleo como lo manifiestan Guerrero, Ileana y Cañedo, quienes incluyen los factores internos como las destrezas, habilidades, aptitudes y experiencia dentro de la motivación de los trabajadores (37).

En cuanto al tipo de contrato y estado de salud, se evidencia que la mayoría posee un contrato a término indefinido con un buen estado de salud, lo cual representa lo manifestado por la OMS, donde establece y promueve el derecho fundamental de todas las personas al trabajo saludable y seguro en un ambiente laboral que le permita las condiciones necesarias para vivir social y económicamente productivo (39). Es necesario recalcar en esta comparación que la salud, junto con la fuerza del trabajo representan las condiciones necesarias para el ambiente ocupacional, evidenciando las condiciones favorables, solventando así sus necesidades y las de la familia (42).

Así mismo, la mayoría de encuestados, presenta en los puestos de trabajo un contrato escrito que le permite gozar de una buena salud, de tal manera que se contrapone a lo expuesto en los referentes teóricos sobre el empleo precario, según Muntaner y Benach, quienes manifiestan que la precariedad laboral es un determinante social de la salud, incurridos en factores como la impotencia, la falta de beneficios y bajos ingresos (25). Lo antes expuesto no concuerda con lo evidenciado en esta investigación, puesto que las condiciones de los profesionales son buenas y mantienen una salud adecuada.

Con respecto a los estudios que se evidenciaron en el estado del arte, los mismos no concuerdan con esta investigación, debido a que en la mayoría de ellos, existen falencias en cuanto a la salud de los trabajadores y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, generando así la mala desorganización laboral, familiar y económica en los mismos. Por el contrario los resultados evidenciados en las encuestas muestran que la salud de los trabajadores y las condiciones de empleo son accesibles en todos los sentidos (18, 19, 20, 21). Sin embargo, en la comparación del

estado de salud y la alimentación, la mayoría de los profesionales gozan de una buena salud, pero en porcentajes muy bajos; los encuestados manifiestan que no perciben el subsidio de alimentación.

Este estudio es relevante, puesto que se describen las condiciones de empleo, salud y trabajo en la ciudad de Bogotá, en los profesionales, para comparar los datos arrojados en la encuesta multipropósito de Bogotá en el año 2017, donde se manifiesta según las estadísticas que las condiciones de trabajo, salud y empleo son satisfactorias respondiendo a la hipótesis de esta investigación la cual establece la interrogante ¿Existe una relación entre las condiciones de trabajo, empleo y los resultados en salud de acuerdo a las respuestas de los profesionales que participaron en la encuesta multipropósito Bogotá para el año 2017?. Lo anterior conlleva a mencionar que las relaciones en materia de trabajo, empleo y salud son satisfactorias, evidenciando altos porcentajes en las acciones que fortalecen las actividades laborales y profesionales de los encuestados.

En el mismo orden de ideas, los resultados arrojados en la investigación, concuerdan con lo manifestado por la OIT y la OMS, donde se promueve el trabajo decente, en miras del desarrollo como sustento para los individuos, brindando las condiciones de salud y seguridad, afianzando un trabajo digno para los trabajadores sin ánimo de lucro, discriminación por razones de sexo, evitando así la violencia en el lugar de trabajo (4).

Igualmente, en las condiciones de trabajo, referente a la contratación laboral existe un alto nivel de profesionales que no respondieron al tipo de contrato que manejan con sus empresas. Esto se debe a que en la mayoría de los casos, los contratos son por prestación de servicios, lo que evidencia una inestabilidad laboral con bajos beneficios en la seguridad social, pues en Colombia, más del 50% de los trabajadores, presenta este tipo de contrato, lo que acarrea una inestabilidad y a su vez precariedad laboral (14).

Es evidente que el medio laboral donde se desenvuelven los profesionales se convierte en un espacio dinámico y productivo, pues gozar de una buena salud, comparado con las condiciones de trabajo genera un ambiente propicio para el bienestar físico y mental de los profesionales

atendiendo a los requerimientos del individuo, logrando así la satisfacción económica, lo que contribuye con el bien común de la sociedad, en el marco de la satisfacción laboral (38).

9. CONCLUSIONES

En relación al nivel académico de los encuestados, se pudo constatar que la mayoría son profesionales que mantienen una buena salud, en las condiciones de trabajo necesarias para satisfacer las necesidades sociales, familiares y económicas. Las condiciones de empleo son satisfactorias, puesto que la mayoría tiene sus trabajos formales firmados mediante contratos escritos.

En cuanto a la determinación del estado de salud registrado en los profesionales de acuerdo con la encuesta multipropósito, las comparaciones entre las variables establecidas muestran que los profesionales encuestados de la ciudad de Bogotá en el 2017, gozaban de buenas condiciones de salud y de empleo, aunque en el ámbito de los subsidios de alimentación, la mayoría no ha sido beneficiada con ello.

Las condiciones de empleo, trabajo y educación en una sociedad inciden en la calidad de vida y bienestar de una población, el nivel de educación superior de la población permite conocer los pilares fundamentales de la sociedad y hacia dónde van dirigidas sus acciones entorno a la creación de espacios que propicien la movilidad social, lo antes expuesto permite detallar la importancia del empleo en los profesionales, puesto que ayuda a satisfacer las necesidades y llevar una mejor calidad de vida, satisfaciendo así las necesidades a través del empleo de tal que les garantice el acceso a la seguridad social, asegurándoles la estabilidad y toma de decisiones en el entorno laboral.

El acceso al sistema de seguridad social impacta sobre los resultados esperados en salud de la población, siendo el caso se debe promulgar el ingreso de toda la población a la seguridad social con el objeto de la protección al goce efectivo de un estado de bienestar.

RECOMENDACIONES

Seguir implementando estrategias en pro de mejorar la satisfacción laboral, para así promover políticas y planes en cuanto a seguridad y salud en el trabajo y no exponer a los trabajadores a los riesgos que afecten la salud física, mental y emocional.

Con la educación se contribuye a mejorar las condiciones de vida de la sociedad y de paso a generar salud, es por esto que se debe acudir a la educación como un factor condicionante en el mejoramiento del nivel de salud en cualquier comunidad.

Se recomienda para futuros estudios relacionados con esta temática en específico, se realicen análisis con perspectiva de género, con el fin de identificar los posibles ejes o factores de desigualdad que se presenten.

A los trabajadores que gozan de una buena salud, se recomienda mantenerla y evitar que las condiciones y el estrés de trabajo puedan tener consecuencias sobre la misma, de tal manera que lleven una vida saludable.

LIMITACIONES

La base de datos tomada de la página del DANE no cuenta con la totalidad de las respuestas por cuanto hay registros sin información, que se asumieron en esta investigación como no responde (NR).

Recurrir al permiso del organismo debido a que la información para la validación de los datos estaba inmersa dentro de la clasificación de las variables estudiadas.

.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). ¿Qué es trabajo decente? Disponible en: [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS LIM 653 SP/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm). Consultado septiembre de 2017.
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 2008; 9 (1): 93-107.
3. Riaño M. Condiciones de trabajo de los profesionales de la salud: ¿trabajo decente?. Acta odontológica colombiana, 2012; 2(2): 183-191.
4. Organización mundial de la salud (OMS). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_BCONF4-sp.pdf. Consultado junio de 2018.
5. Quintana M, Paravic T. Quality of work life in nursing staff. Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 302-5.
6. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Diaz D, Paravic T, Burgos M, et al. Validación de la escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. Universitas Psychologica, 2016; 15(1): 261-270.
7. Patlan J, Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios gerenciales, 2013; 29: 445-455.
8. Benach J, Julia M, Tarafa G, Mir J, Molinero E, Vives A. La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña. Gac Sanit. 2015; 29(5):375–378.

9. Ministerio de Salud Chile. Las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras desde una perspectiva de Género. Análisis Epidemiológico Avanzado para la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS 2009-2010).
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/ consultado octubre 2017.
11. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 2484 de 02 diciembre 2014, art. 5.
12. Garcia J, Riaño M, Benavides. Informalidad, desempleo y subempleo: un problema de salud Pública. Rev. Salud Pública. 2012; 14 (1): 138-150.
13. Sotelo N, Quiroz J, Mahecha C, López P. Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá 2007. Rev. Salud pública. 2012;14 (1): 32-42.
14. Florez A, Atehorta S, Arenas A. las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la ley 100 de 1993: evolución y un estudio de casos para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2009; 8 (16):107-131.
15. Garcia B, Rendon B, Condiciones laborales del psicólogo en Medellín. Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología. 2012: 7(1): 144-159.
16. Benach J, Castedo A, Solar O, Martínez J, Vergara M, Amable M, Buxó M, et al. Métodos para el estudio de las relaciones laborales y las desigualdades en salud en un contexto global. Revista Internacional de Servicios de Salud. 2010; 40: 209 – 213.
17. Amable, M.; González Francese, R.; Logvione, S.; Reif, L.; Zelaschi, C. La precariedad laboral como determinante de la salud [en línea]. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4666/ev.4666.pdf. Consultado mayo 2018.

18. Cortès I, Escribà V, Benach J, Artazcoz L, Employment stability and mental health in Spain: towards understanding the influence of gender and partner/marital status. BMC Public Health. 2018; 18:425.

19. Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J, Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology. 2005; 34: 610–622.

20. Da Silva ATC, Lopes CS, Susser E y Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. Am J Public Health. 2016; 106:1990–1997.

21. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y a precariedad del cuidado de la salud. Rev Trabajo y sociedad. 2017: (28)11-35.

22. Ávila Toscano, José Hernando, et al. "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud." (2015).

23. Ruiz W. Impacto del trabajo juvenil sobre el estado de salud de los jóvenes en Colombia. Semestre Económico, 2013: 16(34); 123-148.

24. Sotelo-Suárez, Nidia R., et al. "Condiciones de salud y trabajo de las mujeres en la economía informal Bogotá 2007." Revista de Salud Pública 14 (2012): 32-42.

25. Canivet C; Bondin T; Emmelin M; toivanen S; Moghaddassi M; Östergren P. Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. al. BMC Public Health. 2016; 16:687.

26. Benach J, Muntaner C, Santana V. Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET). Final Report, 20 September 2007.
27. Amable M, Benach J, Gonzalez S. La precariedad laboral sus repercusiones sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimetodos. *Rev. Cientifocas em ciencias da saude*. 2001; 4(4): 169-184.
28. Guadarrama R, Hualde A, López S. Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico – metodológica. *Rev. mexicana se sociología*. 2012; 74(2): 213-243.
29. Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, et al. Employment Precariousness in Spain: Prevalence, Social Distribution, and Population-Attributable Risk Percent of Poor Mental Health, *Revista Internacional de Servicios de Salud*. 2011; 41(4):625–646.
30. Cortés-Franch I, Escribà-Agüir V, Benach J, Artazcoz L. Estabilidad laboral y salud mental en España: hacia la comprensión de la influencia del género y la pareja / estado civil. *BMC Public Health*. 2018; 18: 425.
31. Vives A, González F, Solar O, Bernales P, González M, Benach J. Precarious employment in Chile: psychometric properties of the Chilean version of Employment Precariousness Scale in private sector workers. *Cad. Saúde Pública* . 2017 ;11:33 (3).
32. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014; 35:229-53.
33. Vives A, Amable M, Ferrer M, et al. “Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health”. *Journal of Environmental and Public Health*. 2013, Article ID 978656, 10 pages, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>.

34. Benach, Joan, et al. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Barcelona: Icaria, 2010.
35. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª reunión. El trabajo decente y la economía informal. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf>, 2002.
36. Ministerio de la Protección Social. (2008). Diagnóstico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia, y propuesta de monitoreo de estas condiciones. Medellín. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/diagnostico-nacional-de-condiciones-de-salud-y-trabajo-de-laspersonas-ocupadas-en-el-sector-informal-de-la-economia.pdf>
37. Guerrero Pupo, Julio C., Ileana Amell Muñoz, and Rubén Cañedo Andalia. "Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información." *Acimed* 12.5 (2004): 1-1.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos. El camino hacia la salud en el trabajo. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/01-368-OCH.pdf>. 1995.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Protección de la salud de los trabajadores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
40. Méda, Dominique. "¿ Qué sabemos sobre el trabajo." *Revista de trabajo* 3.4 (2007): 17-32.
41. Fernández Liria, Alberto, and Mª García Álvarez. "Medio laboral y salud mental." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 90 (2004): 131-141.
42. Dimov Ivanov, Ivan, and Evelyn Kortum. "Who strategies and action to protect and promote the health of workers." *Medicina y seguridad del trabajo* 53.209 (2007): 1-4.

43. Vázquez, F. H. "Escuela Nacional Sindical." (2010).
44. Sistema Integrado de Gestión Distrital (2015). Subsistema de seguridad y salud en el trabajo en el sistema integrado de gestión. Bogotá. Colombia. Recuperado de http://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/linemientosdistritales/L_10%20SSST%20en%20el%20SIG.pdf
45. Hernández, Roberto, Carlos Fernández, and Pilar Baptista. Metodología de la investigación. Vol. 4. México, 2006.
46. Arias, Fidias. "Introducción a la metodología científica." Caracas-Venezuela: Episteme (2006).
47. Ministerio de salud y protección Social, Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud. 1993; 1(1): 1-19.
48. De la Cruz-Sánchez E, Feu S, Vizuete-Carrizosa M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. UPJ [Internet]. 20jun.2012 [citado 21may2019];12(1):31-0.
49. Rohlf I, De Andrés J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres. Medicina clínica. 19 de abril de 1997; 108 (15): 566-571.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta en función de las condiciones de salud

[illegible]

55

55