



CARACTERIZACION DE LAS CONDICIONES
DE SALUD Y LABORALES DE TRABAJADORES DEL
SECTOR INFORMAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
2009

Carlosama

INTRODUCCION

Entendiendo la salud como un proceso dialéctico biológico y social producto de la interrelación del hombre con el entorno, influido por los medios de producción y que se expresa por los niveles de bienestar físico, mental y social, (Allende 2006) la Salud Ocupacional se constituye en una rama de la Salud Pública cuyo objeto esencial de estudio e intervención es la relación entre la salud del hombre y su trabajo.

En 1995, el Comité Conjunto en Salud Ocupacional de la OIT/OMS, promulgó la declaración por consenso sobre salud ocupacional, (Comité de expertos 1995) en la cual se expresa que esta área de la salud se orienta a la consecución de tres objetivos: (a) el mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y de su capacidad de trabajo; (b) el mejoramiento de los ambientes de trabajo y del trabajo mismo que conducirán a más seguridad y salud; y (c) el desarrollo de organización y culturas de trabajo.

La OIT en el 2002 definió al trabajo informal como “las tareas regulares de trabajadores no declarados ejecutados en empresas declaradas o no registradas, sin recibir la protección social necesaria, garantías de seguridad y derechos de representación. En 1998 definió a los trabajadores informales como el “conjunto de personas ocupadas en el servicio doméstico, trabajadores ocasionales, trabajadores por cuenta propia (excepto profesionales y técnicos) y patronos, empleados, obreros y trabajadores familiares ocupados en empresas cuyos efectivos no excedan de cuatro. (OIT 1999)

En Colombia se define el trabajo informal como: “Trabajadores familiares no remunerados, trabajadores domésticos, independientes no ocupados en actividades técnicas o profesionales y a los asalariados y patronos del sector privado en empresas de hasta 10 trabajadores”. (DANE 2005)

El trabajo informal crece principalmente dentro de las actividades económicas tradicionales bajo la forma de pequeñas empresas (a veces articuladas con las grandes y medianas empresas) y de ocupaciones independientes que generalmente presentan mayores riesgos y condiciones de trabajo más inseguras. A los factores de riesgo bio-psicosociales que sufren los trabajadores informales se suman condiciones de inseguridad personal en la calle y en la casa. Además, la actividad informal expone a riesgos ocupacionales a los familiares que participan en forma directa o indirecta en ella.” (OPS-OMS 1997)

La situación de la población de trabajadores del sector informal se agrava, debido a que la mayoría de las personas que acceden a los niveles básicos de educación no pueden continuar estudios técnicos o universitarios, incorporándose como fuerza laboral no calificada al sistema productivo, llegando con un total desconocimiento de las normas básicas en salud ocupacional que pudieran servirles como herramientas para su autocuidado y para propender un mejor ambiente de trabajo.

El plan nacional sobre salud ocupacional 2003-2007 refería que, las empresas pequeñas en Colombia comparten numerosas características, desde el punto de vista de la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Como parte de dichas características, un estudio cita las siguientes, entre otras

- Una tendencia a minimizar la peligrosidad de los equipos de trabajo mediante la invocación tranquilizadora de normas y reglamentos.
- Una percepción poco coherente o errática del costo de los accidentes (ausencia o percepción limitada a consideraciones de costos administrativos)
- Poca coherencia lógica de las relaciones entre los tipos de riesgo y los medios de prevención asociados entre los tipos de accidentes y sus causas atribuidas. (Plan nacional de Salud ocupacional 1996 – 2001)

Según los indicadores básicos situación de salud en Colombia 2008 del Ministerio de la Protección Social y Organización Panamericana de la Salud, la población total del país asciende a 44.450.260 habitantes, de los cuales el 49.4% (21.939.987) son hombres y el 50.6% (22.510.273) son mujeres. La población colombiana se distribuye en un 75.1% en la zona urbana y 24,9% en la zona rural.

En la encuesta de informalidad del DANE para Junio de 2005, la población ocupada el 58.7% se encuentra laborando en el sector informal de la economía; esta es la población trabajadora más desprotegida por sus condiciones de escolaridad, debido a que la mayoría de las personas que acceden a los niveles básicos de educación no pueden continuar estudios técnicos o universitarios, incorporándose como fuerza laboral no calificada al sistema productivo.

La población afiliada a riesgos profesionales en Colombia para el año 2007 es de 5.945.653 personas y la tasa de desempleo en Colombia a diciembre de 2008 fue de 14,2%.(MPS) Para el trimestre móvil de agosto a octubre de 2009, el 88,2% (16 451 miles de personas) de los ocupados estuvo afiliado a seguridad social en salud. El 51,1% (8 403 miles de personas) de éstos afiliados se encontraron en el régimen contributivo. Para el mismo periodo el 29,9% de los ocupados estuvo afiliado a pensiones. De los jefes de hogar ocupados, 89,0% estuvo afiliado a seguridad social en salud y 31,0% en pensiones. (DANE)

Según estimaciones del DANE (Departamento administrativo Nacional de estadística) la población total del país para marzo de 2006 era de aproximadamente 45.060.000 habitantes, (DANE. Encuesta Nacional de Hogares, etapas 93 - 105. Datos expandidos con proyecciones) de los cuales el 74.38%, es decir 34.647.000 personas, corresponde a la población en edad de trabajar habitantes de 12 y más años en el área urbana y de 10 y más años en el área rural (DANE. Encuesta Nacional de Hogares, Mercado laboral Primer trimestre 2006). Esta población está conformada de una parte, por personas inactivas 13.794.000 (estudiantes, amas de casa y discapacitados) y por otra, la población económicamente activa (personas que trabajan o están buscando empleo), que representa la fuerza laboral del país (60.07 % de la población en edad de trabajar) y que para el mismo periodo corresponde a 20.853.000 personas.

De la población ocupada, 5.128.052 (DANE. Encuesta de Informalidad, Abril- Junio de 2005) trabajadores se encuentran afiliados al Sistema General de Riesgo Profesionales. Esto significa que 13.376.948 trabajadores, es decir, el 71.98% de la fuerza laboral ocupada no está cubierta por el sistema y demanda servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de los eventos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP).

El Departamento de Nariño, localizado al sur occidente Colombiano, es una región cuya actividad económica se basa en la agricultura, el comercio, las artesanías. Tiene una población total de 1.491.026 distribuida así: el 45.5% en el área urbana y el 54.5% en el área rural. La tasa de desempleo está calculada para el año 2005 en 15.4% y el subempleo de 26.8 %.(Informe coyuntura económica. DANE 2005)

Para el año 2005 el Instituto Departamental de Salud de Nariño reporta que el 64.15% de la población está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud de los cuales el 47% pertenecen al régimen subsidiado y el 13.44% corresponde a la población pobre y vulnerable que se atiende como vinculados; (Indicadores básicos de salud 2005 – 2006) éstos indicadores socioeconómicos y demográficos muestran que el nivel de pobreza y desarrollo están por debajo de los nacionales, considerando a Nariño como uno de los Departamentos más pobres y de bajo desarrollo. (Informe coyuntura económica 2006).

La población en edad de trabajar del departamento de Nariño, es de 1.234.000 personas, de las cuales 714.000 se encuentran económicamente activas, 631.000 están ocupados y 83.000 desocupados. Gran Encuesta Integrada de Hogares del Dane 2008.

El departamento se encuentra dividido en: 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía, numerosos caseríos y sitios poblados. La población de 10 años y más, está distribuida en población económicamente activa 51%, oficios del hogar 24%, jubilados y pensionados 1%, en otras situaciones 4%.Presenta una economía tradicional, basada en el sector primario (agricultura, ganadería). El grupo industrial en el departamento tiene registradas 599 empresas y el comercial 6.639 establecimientos; sobresale la pequeña industria, principalmente la manufacturera en cuero y talla en madera. (DANE 2004).

El presente estudio reflejó la intención Instituto Departamental de Salud y la Universidad de Nariño, de desarrollar en el Departamento de Nariño, acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocupacionales tendientes a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales de las poblaciones consideradas prioritarias por su alta vulnerabilidad, magnitud y riesgos propios de las actividades económicas. Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la economía de Nariño e identificar las características de cada uno de los procesos productivos y determinar los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores objeto de este estudio para plantear acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocupacionales, encaminados a reducir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo de las poblaciones vulnerables de los sectores informales de la economía.

La caracterización socio demográfica y del estado de salud de los trabajadores, el conocimiento de los panoramas de riesgo, la asistencia técnica, la capacitación y la sensibilización social hacia la organización comunitaria, fueron los temas que se abordaron en éste proyecto, que serán la base para continuar con procesos que permitan intervenir en factores de riesgo hacia enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, mejorando de ésta manera las condiciones de vida de los trabajadores.

CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO

El Municipio de Cuaspud-Carlosama se encuentra localizado al suroccidente del Departamento de Nariño al centro occidente de la Exprovincia de Obando. Ubicándose en el área Andina Nariñense; a una distancia de 13 kilómetros de ciudad de Ipiales y a 118 kilómetros de su capital San Juan de Pasto. El municipio de Cuaspud limita al norte con los municipios de Guachucal y Aldana, al sur con el municipio de Tulcán-Republica del Ecuador río Carchi de por medio, al oriente con el municipios de Aldana e Ipiales, río Blanco de por medio y al occidente con el municipio de Cumbal.

El municipio ha sido declarado por las autoridades centrales como una zona indígena de ahí que se estima que aproximadamente el 80% son indígenas de conformidad con el censo levantado por las autoridades indígenas del resguardo.

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIO DE CUASPUD CARLOSAMA 2008

POBLACIÓN DE CUASPUD CARLOSAMA		
	Numero Habitantes	Porcentaje
Cabecera Urbana	2112	25.6
Zona Rural	6138	74.4
Total	8250	100

Censo DANE, 2008

La población entre 0 a 9 años asciende a 1868 y representa el 22.64% , la población de 10 a 19 años es de 1.658 personas que son el 20.10%, la población entre 20 a 34 años es de 1.778 con el 21.55%, la población de 35 a 49 años es de 1.241 o sea el 15.04%, mientras que la población entre 50 a 64 años es de 969 que representa el 11.75%; la población entre 65 a 80 años es del 6.92% llegando a 571 personas, y la población mayor de 80 años llega al 2.0% que representan aproximadamente a 165 personas.

Cuaspud posee una alta participación de la población joven, donde la niñez llega a 2744, que son el 33.26% y sumada a la población joven menor de 20 años es de 3526 personas, correspondiente al 42.72%, casi la mitad de la población por lo cual hay que tener esta población como prioridad en los procesos de desarrollo que se planteen para el municipio. Le sigue en importancia la población entre 20 – 39 años con 2248 habitantes con el 27.25 % donde la el mayor componente de este grupo esta conformado por personas menores de 25 años.

La población adulta mayor de 65 años es del 8.92% que suman aproximadamente 732 personas, viéndose una gran diferencia entre la población joven y la adulta mayor.

Tabla 2. AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Población Régimen Subsidiado	7.930
Población Pobre y Vulnerable (Vinculados SISBEN 1Y2)	320

Plan Local de Salud Carlosama 2008 - 2011

Tabla 3. NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN DE CARLOSAMA 2008 (PORCENTAJES)

Nivel educativo	%
Básica Primaria	61.3
Secundaria	17.8
Profesional	1.35
Maestría o Doctorado	0.1
Ninguno	7

Plan de Desarrollo Municipal, Carlosama 2008 – 2011

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

La cobertura de servicios básicos en el municipio se presenta en la tabla No 4

Tabla 4. NIVEL DE COBERTURA DE VIVIENDAS A SERVICIOS PÚBLICOS

SERVICIOS PUBLICOS	PORCENTAJE COBERTURA
ENERGIA ELECTRICA	92,4
ALCANTARILLADO	24,5
ACUEDUCTO	42,4
GAS NATURAL	0,0
TELEFONO	22,3

Plan Local de Salud Carlosama 2008 – 2011

ACTIVIDAD ECONOMICA.

La principal actividad económica del Municipio de Cuaspud es la agropecuaria, en el se encuentra el sector agrícola y ganadero, de estos dos sectores la mayor parte de la población deriva su sustento y realiza esfuerzos para sacar adelante a toda su familia.

En el sector urbano, un grupo minoritario de la población se dedica al pequeño comercio con productos de poca calidad, pues no puede competir con los grandes comerciantes. Otro pequeño sector de habitantes de la zona urbana y rural se dedica con mediano éxito a la explotación de pequeñas micro-empresas en los renglones artesanales y de cría de especies menores.

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 2008

Actividad Económica	# PEA	% PEA
Sector Pecuario	4250	75.2
Sector Agrícola	785	14
Otra Actividad	610	10.8
Total	5645	100

Fuente UMATA, Carlosama 2008

La explotación ganadera está marcadamente a favor del subsector lechero, las veredas más representativas son en su orden Macas, San Francisco y Chavisnan; la gran mayoría de las explotaciones poseen por lo menos una vaca de leche.

El sector de ganado porcino, de cuyes y aves traspatio es un renglón secundario, pero importante en la economía familiar, en la mayoría de las viviendas se crían y son de propiedad de las mujeres e hijas especialmente.

Siendo el cultivo de la papa el que mayor área se le dedica para su cultivo. Le siguen en orden descendente la arveja y el cultivo de hortalizas.

Es importante destacar dentro de este sector la producción de confecciones que tienen como base la economía familiar, cuyos productos son comercializados hacia el centro del país y San Juan de Pasto, la materia prima es comprada principalmente en el Ecuador, la maquinaria es semi-industrial y su forma organizacional es muy precaria.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal en la producción de lácteos en el municipio de Cuaspud Carlosama. 2009

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores del sector informal de la producción de lácteos en el municipio de Cuaspud Carlosama.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores del sector informal de la producción de lácteos en el municipio de Cuaspud Carlosama.
- Identificar los procesos en el sector informal de la producción de lácteos en el municipio de Cuaspud Carlosama.
- Brindar asistencia técnica en salud ocupacional a funcionarios de Entidades locales de Salud.

METODOLOGIA

El proyecto fue direccionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y ejecutado mediante contrato administrativo por el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño en coordinación con las Alcaldías de los municipios.

El proyecto se socializó ante los funcionarios de las administraciones de los municipios, con el fin de lograr la participación activa de los entes locales durante el proceso; Se realizó un análisis de las actividades económicas del municipio con el fin de elegir aquella que fuera la más importante para el estudio de las condiciones de salud laboral de los trabajadores.

En el municipio la población de trabajadores informales en la producción de lácteos es de 4400 personas según datos reportados por entidades locales como UMATA y los censos realizados con la comunidad. Aplicando la fórmula estadística para determinar una muestra representativa con el 95% de confiabilidad y 9 de margen de error fue de 115 personas.

Para la selección de las personas beneficiarias se socializó el proyecto ante la comunidad para que los trabajadores se inscribieran voluntariamente al proyecto teniendo como criterios de inclusión en el grupo: ser trabajador de la producción de lácteos, ser mayor de 15 años, no estar cotizando en el régimen contributivo.

El diseño del proyecto se fundamentó en métodos de investigación propios de un estudio descriptivo y las actividades se realizaron bajo los principios de la acción – participación.

El equipo de trabajo estuvo constituido por: médicos, enfermeras, diseñador industrial especialistas en salud ocupacional, quienes realizaron los ajustes a los instrumentos de trabajo, visitas al Municipio para el levantamiento de panoramas de riesgo, valoraciones médico ocupacionales, asistencia técnica. Tecnólogos en Promoción de la salud que realizaron la convocatoria y motivación a los beneficiarios para la participación en las diferentes actividades, capacitación en temas de salud ocupacional, aplicación de encuestas, apoyo a los especialistas en las diferentes actividades y digitación de resultados. Profesionales adscritos al CESUN para sistematización y análisis de los resultados. La coordinación general y ejecutora del proyecto estuvo a cargo de profesionales de la salud con capacitación y experiencia en Salud Pública.

La caracterización socio económica y laboral se realizó mediante la aplicación de una encuesta cuyo instrumento se adaptó de la encuesta nacional para trabajo informal establecida por el Ministerio de la Protección social en el documento “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 éstas condiciones”. 2008.

Para el levantamiento de los panoramas de riesgo se tuvo en cuenta la clasificación de los riesgos ocupacionales de acuerdo a los efectos que puedan ocasionar sobre la salud de los trabajadores.

Para la identificación de los Factores de Riesgo se desarrolló un cronograma de visitas a los diferentes sectores involucrados en el proyecto con el fin de alcanzar un alto nivel de conocimiento de los procesos y la localización de los riesgos.

Se realizaron recorridos por las instalaciones donde se encuentran ubicados los trabajadores, se elaboró una guía para complementar la inspección de los puestos de trabajo. Posteriormente, se realizó el levantamiento general de panoramas de riesgo (inventario de factores de riesgo), con una matriz de observación que permitió describir las condiciones generales laborales, en los diferentes puestos de trabajo, con la población expuesta en cada parte del proceso.

Se inició la valoración de los riesgos y tomando como base fundamental la guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo establecida en la Guía Técnica Colombiana G.T.C. 45 del Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC, se logró la identificación y valoración de los riesgos, elementos, condiciones laborales, fenómenos o acciones humanas que involucran la potencial capacidad de provocar daño a la salud de los trabajadores, instalaciones, máquinas y al medio ambiente, para posteriormente hacer la priorización de los riesgos mas importantes en cada sector.

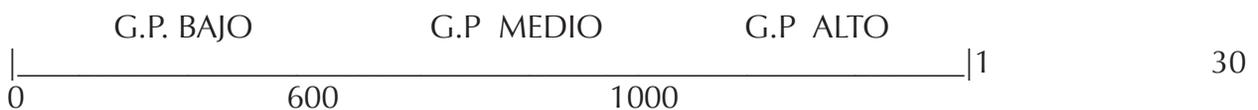
Para los casos de las poblaciones estudiadas se determinó valorarlas, considerando el número de trabajadores como el 100% de la población, en cada proceso, teniendo en cuenta que la población expuesta es variable y no está cautiva en una empresa determinada.

Tomando como base la guía técnica Colombiana GTC45, se hizo una adaptación en la valoración numérica considerando un rango de calificación ejemplo de 2 a 5 y no un número absoluto de 2 como lo muestra la guía, porque la valoración no sería real en cada agente y factor de riesgo, considerando las condiciones de trabajo particulares encontradas en el sector informal. El grado de repercusión calificado como alto fue el que ameritó tomar decisiones para una intervención inmediata o en forma oportuna por ser considerado prioritario por cuanto afectaba a la mayoría de la población trabajadora.

Para definir el grado de peligrosidad, se tomó como referencia la Guía Técnica Colombiana GTC 45 en la cual se plantea el Grado de peligrosidad como:

$$\text{Grado de peligrosidad} = \text{Consecuencias} \times \text{Exposición} \times \text{Probabilidad}$$

Al utilizar la fórmula, los valores numéricos asignados a cada factor se basaron en el juicio y experiencia del investigador que hizo el cálculo. Una vez se determinó el valor por cada riesgo, se ubicó dentro de una escala de grado de peligrosidad para hacer la respectiva priorización. Para cada una de las coordenadas del grado de peligrosidad se asignó un valor mínimo de 1 y un máximo de 10, obteniendo la siguiente escala:



El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se visualizo claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

Para la determinación de los factores de ponderación adecuados a la empresa, se definieron los mismos con base en los grupos de usuarios de los factores de riesgo que posean frecuencias relativas. Al realizar el análisis del número de trabajadores afectados por cada riesgo que poseen frecuencias relativas proporcionales a los mismos, se obtuvieron los siguientes factores de ponderación:

Tabla 6. FACTORES DE PONDERACIÓN

PROPORCION DE TRABAJADORES EXPUESTOS	FACTOR DE PONDERACION
0 a 20%	1
21 a 40%	2
41 a 60%	3
61 a 80%	4
81 a 100%	5

De acuerdo con estos factores, las escalas para el grado de repercusión fueron las siguientes:



La valoración médico – ocupacional tuvo una duración aproximada de 30 minutos con cada paciente. La concertación de citas permitió que los trabajadores asistieran a la hora programada sin alterar su jornada de trabajo. Se diligenciaron los formatos de historia clínica para reportar el estado de salud de los trabajadores.

Se realizó la remisión de los pacientes con diagnósticos prioritarios y que requerían interconsulta con un profesional especializado informando previamente a la Aseguradora de Régimen Subsidiado a que estuviesen afiliados.

A esta población se le realizaron: frotis faringeo, KOH de uñas y coprológico (exámenes de manipuladores de alimentos), exámenes prioritario de acuerdo a la actividad económica que desarrollan. El equipo del CESUN y las administraciones locales garantizaron las condiciones necesarias para llevar a cabo las valoraciones.

Los pacientes que presentaron alguna anomalía en los resultados de laboratorio fueron remitidos a la entidad de salud correspondiente y aquellos sin vinculación al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, se hizo entrega del reporte a cada uno de ellos para el trámite correspondiente ante el IDSN

Para el desarrollo de las capacitaciones se estructuró un documento técnico que se constituyó en una herramienta de apoyo para el manejo del contenido teórico de los temas de capacitación por parte de los profesionales en salud ocupacional y Promoción de la Salud, quienes desarrollaron los talleres.

Los temas de las capacitaciones fueron

1. Factores de riesgo ocupacional
2. Ergonomía
3. Estilos de vida saludable
4. Normatividad: SGRP

Los talleres se desarrollaron con un enfoque constructivista, estos fueron ejecutados a través de la metodología aprender haciendo, la cual pretende que sean los mismos participantes quienes tomen sus propias decisiones para llegar a una acción transformadora, a partir de la identificación de sus propias necesidades y sus realidades.

El proceso educativo parte de los conceptos, actitudes y comportamientos que traen los participantes para la construcción conjunta de aprendizajes que generen acciones de mejoramiento.

La metodología comprendió cinco etapas fundamentales que se van desarrollando a lo largo del taller como el reflexionemos y compartamos, A través de algunas preguntas y testimonios se invita a los participantes a recordar y compartir sus experiencias, creencias, sentimientos y conocimientos sobre el tema utilizando la expresión oral o técnicas educativas como socio dramas, canciones, cuentos etc.

En el consultemos se exponen otros puntos de vista de expertos en el tema o autores para leer y analizar. Se debe evitar que se convierta en una clase magistral, se puede llevar a cabo a manera de conversatorios, se suministraron documentos donde se expusieron puntos importantes del tema para que se analicen y frente a ello llegar a conceptos teniendo en cuenta los aportes de los participantes y las respectivas aclaraciones y profundizaciones por parte de los facilitadores y especialistas.

En el comprometámonos llevó a la práctica lo aprendido a través de compromisos en acciones, ya sea a nivel personal, familiar o comunitario y en el evaluemos de acuerdo a los compromisos adquiridos se valoró el desarrollo del taller el sentir de los participantes y los temas de mayor aprendizaje.

Se construyeron instrumentos para la evaluación general del taller y un formato de sistematización de la información que brindó elementos para tomar decisiones.

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, tiempo empleado, número de asistentes, valores fomentados, preguntas guidoras, expresiones de aprendizaje, compromisos, aprendizaje para mayor profundización, toma de decisiones, resultados, productos y liderazgos.

Los horarios para la realización de los talleres se establecieron de manera conjunta con los trabajadores, las citas para cada actividad se realizaron a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, cartelera informativa, misa, líderes comunitarios y de asociaciones.

Los encuentros de capacitación se desarrollaron en salones comunales, escuelas y colegios de cada municipio, con grupos de 20 trabajadores en promedio y una duración de más o menos 5 horas para cada taller.

Se realizaron reuniones de asistencia técnica dirigidas a funcionarios de entidades locales, los temas tratados en estas reuniones fueron:

- Generalidades en salud ocupacional
- Panorama y factores de riesgo
- Comité local de salud ocupacional
- Sistemas de vigilancia en salud ocupacional
- Planes de emergencia

La información obtenida durante todo el proceso se sistematizó teniendo en cuenta los objetivos del proyecto, mediante paquetes estadísticos diseñados para cada uno de ellos.

RESULTADOS:

La población beneficiaria del Municipio de Carlosama tuvo un promedio de edad de 42.3 con un rango mínimo de 16 años y máximo de 80. El 53 % manifiestan ser cabeza de familia y de ellos 42.6% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 97.4% de los beneficiarios viven en área rural.

Las demás características sociodemográficas y económicas se muestran en la tabla No 7.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	70	60.9
	Casado	36	31.3
	Unión Libre	2	1.7
	Viudo	6	5.2
	Separado	1	0.9
	Total	115	100
Escolaridad	Ninguna	5	4.3
	Primaria incompleta	57	49.6
	Primaria completa	37	32.2
	Secundaria incompleta	2	1.7
	Secundaria completa	12	10.4
	Técnico	2	1.7
Total	115	100	
Seguridad social	Contributivo	1	0.9
	Subsidiado	114	99.1
	Total	115	100
Nivel SISIBEN	1	57	49.6
	2	7	6.1
	No está clasificado	50	43.5
	No sabe	1	0.9
	Total	115	100

Vivienda	Propia	95	82.6
	Arrendada	1	0.9
	Otro	18	15.7
	Total	114	100

Ingresos Semanales	Mínimo	\$ 5.000
	Máximo	\$ 300.000
	Promedio	\$ 53.947

Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	115	100
	Acueducto	88	76.5
	Alcantarillado	4	3.5
	Teléfono móvil	88	76.5
	Gas	74	64.3

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 73% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular y el 16.5% que es buena. Al preguntar sobre el número de días durante los cuales se tuvo limitaciones físicas en los últimos 30 días se obtuvo un promedio de 20 días.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 14.7 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 48 años. El 100 % trabajan en jornada diurna y con un promedio 7 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 1.5 horas diarias.

CONDICIONES DEL TRABAJO:

En el proceso productivo los trabajadores reportan que se encuentran expuestos a diferentes riesgos los cuales se muestran a continuación

Tabla 8. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
Que elementos de protección personal utiliza	Gorra	115	91.4
	Guantes	0	17.2
	Botas	115	99.1
	Delantal plástico	1	27.6
	Pantalón (Jean)	114	52.6
	Protector respiratorio	0	19.8
	Camisa manga larga	114	59.5
	Gafas	0	3.4

El 100% de los trabajadores afirma que no ha utilizado sustancias químicas o tóxicas en los últimos 30 días y que no consume alimentos en el lugar de trabajo.

Tabla 9. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Que postura adopta en el trabajo.	Sentado	114	99.1
	De pie	4	3.5
	Encorvado	111	96.5
En su jornada diaria usted	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	114	99.1
	Se mantiene en la misma postura	115	100
	Realiza posturas o movimientos forzados	1	0.9

El 100% de los trabajadores reconoce que en su puesto de trabajo tiene espacio suficiente para moverse fácilmente y considera que no utiliza herramientas en mal estado.

Ninguno de los trabajadores considera que en el puesto de trabajo haya cables de energía pelados, toma sobrecargada o conexiones defectuosas o que usen alguna sustancia de fácil combustión, incendio o explosión

Tabla 10. RIESGO FISICO

		Frecuencia	Porcentaje
En el área de trabajo se encuentra expuesto a la lluvia.	SI	76	66.1
	NO	39	33.9
	Total	115	100
En su área de trabajo siente calor o frío exagerados.	SI	114	99.1
	NO	1	0.9
	Total	115	100
En su área de trabajo se protege de la radiación solar.	SI	114	99.1
	NO	1	0.9
	Total	115	100

El 100% de los trabajadores considera que el ambiente de su puesto de trabajo es muy húmedo.

Tabla 11. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	1	0,8
	NO	115	99,2
	Total	116	100
Se siente bien con el trabajo que realiza	SI	106	92.2
	NO	9	7.8
	Total	115	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual	SI	98	85.2
	NO	17	14.8
	Total	115	100
Su trabajo le exige trabajar de noche	SI	1	0.9
	NO	114	99.1
	Total	115	100
Considera que su trabajo es monótono o aburrido	SI	38	33
	NO	77	67
	Total	115	100

El 100 % de los trabajadores refiere que en su área de trabajo conversa y resuelve problemas fácilmente con sus compañeros y niegan que exista algún factor que le exija que su trabajo sea rápido y estar concentrado y alerta.

Ninguno de los trabajadores considera que en su lugar de trabajo está expuesto a actos de terrorismo, minas antipersonas, desplazamiento forzado o desastres naturales; tampoco le han robado o ha presenciado robos en su sitio de trabajo.

Todos los trabajadores respondieron que alrededor del lugar de trabajo en ocasiones hay aguas estancadas y que el agua que consumen no es limpia.

Tabla 12. HABITOS EN EL TRABAJO

	SI %	No (%)	No aplica (%)
Utiliza correctamente el overol	0.9		99.1
Lleva el cabello recogido y se cubre con gorro	0.9	98.3	0.9
Tiene las uñas cortas y sin pintura	99.1	0.9	
Usa anillos y pulseras	99.1	0.9	
Usa tapabocas mientras manipula alimentos o animales	0.9	99.1	
Usa guantes limpios y sin roturas	0.9	99.1	
Padece alguna enfermedad contagiosa, tiene quemaduras o heridas infectadas.		100	
Fuma en el lugar de trabajo		100	
Tiene en estado normal los exámenes médicos de frotis faringeo, KOH uñas, coprológico		100	
REALIZA LIMPIEZA DE AREA			
A primera hora de la mañana		0.9	99.1
Durante el turno		0.9	99.1
Al finalizar cada turno		0.9	99.1
El personal ha sido entrenado en el uso adecuado de todos los elementos de limpieza y desinfección de áreas		0.9	99.1
SE LAVA LAS MANOS			
Al llegar al turno	100		
Antes de cada procedimiento	99.1	0.9	
Después de cada procedimiento	99.1	0.9	
MANEJA LOS RESIDUOS SEGÚN PROTOCOLO			
Desecha elementos cortopunzantes en el guardián			100
Desecha los residuos en recipientes señalizados para cada color		100	
El área de elaboración de alimentos separado a más de 10 metros del botadero de basura.			100

Todas las áreas dotadas de canecas en material plástico y con tapa.		100	
Las canecas se desocupan con frecuencia	100		
Las canecas se lavan y se desinfectan con frecuencia.		100	
Se provee de espacios adecuados para escobas, trapeadores y recipientes fuera del área de producción	100		
No se almacenan los residuos por periodos prolongados	100		

CONDICIONES DE SALUD

Se evaluaron 109 trabajadores que corresponden al 94% de la muestra.

En la valoración médica se indagó sobre algunas características del trabajo que pudiesen tener relación con el estado de salud. Los resultados fueron:

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSTURAS PARA EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Sentado	103	94.4
De Pie	18	16.5
Inclinado	104	95.4
Arrodillado	10	9.4
Caminando	33	30.2

Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	56	51.3
Halar	56	51.3
Empujar	44	40.3
Levantar	83	76.1
Arrastrar	19	18.4

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 24 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo.

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia mecánica	13
Escoliosis	2
Dermatitis de contacto	2
Neuropatía intercostal	1
Síndrome del Túnel del Carpo	1
Pterigion	1
Venas varicosas de miembros inferiores	1
Sobrepeso	1
Artritis	1
Entesopatía no especificada	1

De los exámenes de laboratorio se encontraron resultados patológicos como se muestra a continuación

Tabla 16. DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN	RESULTADO			
	NORMAL	%	PATOLOGICO	%
Coprológico	114	99.1	1	0.9
Frotis Faringeo	115	100		
Koh uñas	115	100		

Los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 20 accidentes de trabajo

Tabla 17. DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA.

CAUSA	FRECUENCIA
Caída	6
Aplastamiento	6
Inhalación fungicidas	4
Patada de animal grande	3
Trauma con elemento contundente	1

En relación a los hábitos de consumo, el 16.5% de los trabajadores fuman y el 3.7% son exfumadores. De las personas que fuman el 16.7% lo hacen en una proporción de 5 cigarrillos diarios siendo este el mayor porcentaje, seguido por un 5.6% que corresponde al consumo de 2 cigarrillos diarios.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 22.9% tienen este hábito, el 72% lo hacen ocasionalmente y el 12% semanalmente.

Ninguna persona refiere el consumo de sustancias psicoactivas.

El 28.4% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 38.7% practican fútbol, el 12.9% baloncesto y el 25.8% voleibol.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

PROCESO DE ORDEÑO

MANEO:

Se aparta una vaca para ordeñarla, si la vaca es dócil solo se amarran las patas traseras para que no corra o pueda dar patadas a este proceso se le llama "MANEO", si al contrario la vaca es difícil de ordeñar además del "MANEO" también se la amarra del cuello a una estaca o a un tronco grande clavado al suelo llamado bramadero.



Lavado de manos, pezones de la vaca y secado:

Antes de realizar el ordeño, para garantizar una mayor pureza en la leche, se debe lavar las ubres del animal y secarlas con una toalla limpia o papel periódico, ya que en muchas ocasiones las ubres tienen adherido barro e incluso estiércol así mismo el operario debe lavar bien sus manos para la manipulación de los pezones.



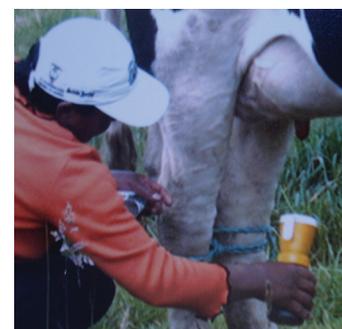
Despunte: Aquí se hace correr tres chorros de leche por tetilla para que de ese modo se arrastre suciedades o impurezas que no se hayan limpiado con el lavado de ubres, esta leche se tira o se la da a algún animal domestico.

Ordeño:

Se procede entonces a llenar las cubetas de leche, el número de cubetas depende de la cantidad ya determinada de leche que la vaca pueda dar.

Sellado:

Este proceso consiste en usar un instrumento en forma de reloj de arena que se introduce en cada ubre de la vaca, el instrumento se presiona en la parte de abajo y un líquido asciende y es aplicado a la ubre. Este líquido está hecho a base de yodo y sirve para evitar que posibles bacterias se acumulen en las ubres.



Filtración de leche:

Una vez secada la leche en las cubetas se pasa toda por un filtro el cual termina de retener posibles partículas que hayan caído en la leche.



Almacenamiento de la leche:

Si la leche no se entrega de inmediato, lo que suele suceder en el ordeño que se realiza en las horas de la tarde, se la almacena en un balde de aluminio tapado dentro de una cubeta de agua lo que evita que la leche produzca nata y se la entrega a la mañana siguiente.



Entrega de la Leche:

La leche se lleva al centro de acopio donde se realizan las pruebas pertinentes. El este centro se recibe la leche de 6:30 a.m. a 8:30 a.m. y en la tarde de 6:30p.m. a 7:30 p.m.

RECOLECCIÓN DE LA LECHE EN EL CENTRO DE ACOPIO

Aquí es donde la gente que posee ganado vacuno y que vive cerca de los centros de acopio, vende su leche para que esta proceda a distribuirla a otras empresas procesadoras como alquería, alpina o también se la venden a otros municipios.

El proceso que se realiza en esta parte es el siguiente:

Transporte De La Leche Al Centro de Acopio:

Las personas van llegando desde las 6:30 a.m. con la leche en cantinas o baldes, aquellas personas que viven cerca se movilizan a pie los que viven mas alejados vienen en carro, moto o en caballo.



Pruebas A La Leche:

Una vez recibida la leche las personas encargadas del centro de acopio de leche proceden a realizar un serie de pruebas para garantizar la calidad del producto que llega.



Prueba N° 1, De Acides: Aquí se utiliza un instrumento llamado alcoholímetro el cual toma una cantidad de leche y se le adiciona un poco de alcohol, aquí se determina la condición de la leche si se corta es posible que la vaca tenga mastitis u otra enfermedad.

Prueba N° 2, De Densidad: Se utiliza un elemento denominado TERMOLATODENSIDA y que tiene un instrumento para medir la densidad, aquí se determina si a la leche se le ha agregado agua.



Prueba N° 3, De Temperatura: La temperatura normal de la leche es de 25 °C promedio, se pide a la gente que lleve la leche lo mas pronto al centro de acopio para que esta pueda enfriarse adecuadamente.



Prueba De Redutasa: Esta es una prueba de control que se realiza 1 vez cada 15 días, se utiliza un químico llamado azul de metileno, este identifica bacterias posibles de encontrarse en la leche. En el proceso se introducen muestras de leche en una maquina que la mantiene a una temperatura de 36°C, a esta leche se le aplica una cantidad de azul de metileno, si la leche mantiene el color azul en un tiempo de 8 a 10 horas la leche esta normal, si al contrario la leche se vuelve blanca a la hora y o 2

horas significa que la leche tiene mayor concentración de bacterias.

Una vez hecha las pruebas lo siguiente es:

Tanque De Enfriamiento:

Cada cantina de leche a las que se le aplicó las pruebas es vertida en el tanque donde reposa hasta alcanzar una temperatura de 6°.

Tanque De Mantenimiento:



Si el tanque de enfriamiento se llena y llega gente con cantinas de leche, se pasa el contenido del tanque de enfriamiento a la tina de mantenimiento la cual mantiene la leche a igual temperatura que en el tanque del que se la retiró, de esta forma se puede seguir recibiendo leche.

Entrega De La Leche:

La leche se la entrega a diario a un camión especializado en transporte de leche, el cual posee un sistema propio de refrigeración, este camión lleva la leche a la planta procesadora de alquería o alpina donde se le aplican otras pruebas, posteriormente se empaca y distribuye a tiendas y supermercados.



Tabla 18. FACTORES DE RIESGO EN PRODUCTORES DE LACTEOS

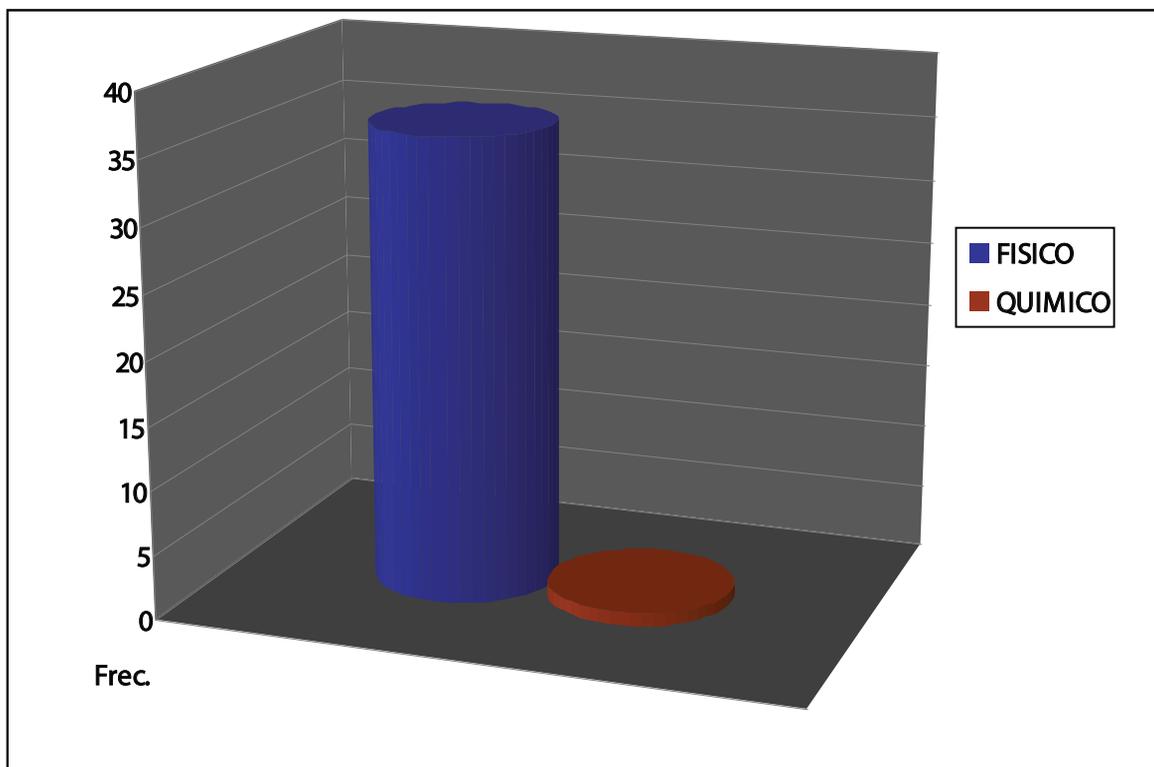
En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control en el Municipio de Carlosama

Área del proceso	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
Meneo	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura Humedad en los ambientes de trabajo.	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Lavado de manos y ubres	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura Humedad en los ambientes de trabajo.	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Despunte	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Ordeño	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura.	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Sellado	Químico	Químicos en estado líquido	Exposición a químicos en estado líquido	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.
Sellado	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Filtración de leche	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Entrega de la leche a pie	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Entrega de la leche en bicicleta	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Entrega de la leche a caballo	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Entrega de la leche en moto	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Pruebas a leche	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Tanque de enfriamiento	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Tanque de mantenimiento	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.
Entrega de la leche a camión	Físico	Condiciones termo higrométricas	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos, uso de ropa de trabajo abrigada y adecuada.

GRADO DE REPERCUSION DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE CARLOSAMA

Los factores predominantes en el panorama general de riesgos; resultan del número de veces que se repite el agente de riesgo en las diferentes áreas de los procesos.

Grafico 1. GRADO DE REPERCUSION MEDIO EN LA PRODUCCION DE LACTEOS



SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA SOBRE CAPACITACION CON TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL

En este aparte se presenta el resultado de la sistematización de los talleres realizados dentro, muestra los resultados desde los diferentes aspectos como actitudes, compromisos y expresiones de aprendizaje, los cuales se analizaron en la socialización con cada grupo en cada uno de los municipios.

El interés de presentar los resultados desde la propia perspectiva de los beneficiarios, enfatizados en actitudes y compromisos, radica en que se plantean como una propuesta de análisis y reflexión crítica, con el propósito de retomar los aspectos que requieren de mayor profundidad y las propuestas explícitas por los participantes y así contar con elementos para próximas intervenciones acordes con la cultura, sus necesidad y los requerimientos de

quienes participan en procesos de capacitación y se contribuya a transformar realidades en la búsqueda de una población empoderada de sus derechos, constructora de sus propios proyectos de vida con bienestar y dignidad.

El objetivo de los talleres se centró en capacitar al grupo de trabajadores del sector informal, en temáticas relacionadas con la prevención de riesgos ocupacionales y fomento de la salud, con el fin de promover los estilos de vida saludable, prevención de riesgos ocupacionales, en el marco de la ley 9 de 1979 y de los derechos de los trabajadores se llevó a cabo en sesiones de 4 a 5 horas, cada una con un grupo de mas o menos 20 personas, en los cuales se capacitaron 115 personas.

El taller se desarrollo de la siguiente manera

APERTURA

Se realiza conjuntamente una presentación individual sencilla, donde todos los participantes y los facilitadores dicen su nombre, su cargo, antigüedad, expectativas del taller y una actividad fuera del trabajo que les gusta realizar. Luego se hace una Presentación de los objetivos del taller: Se les explicará a los participantes acerca de los puntos a tratar dentro del taller y del alcance del mismo. Dentro de ellos están:

- ✓ Factores de riesgo ocupacional en 1 hora
- ✓ Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo en 45 minutos
- ✓ Estilos de vida saludables en 1 hora
- ✓ Legislación de riesgos profesionales en 45 minutos

TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

1. DINÁMICA DE ARRANQUE

Se coloca a las personas en circulo, se les solicita que repitan el estribillo “Conocen a don facundo el señor que trabajaba en (se hace alusión a la actividad laboral de cada grupo)” los participantes responden “no señor no lo conozco quiero que me cuente usted” Facilitador “pobrecito Don Facundo la cara le quedó así... la pierna le quedó así... el brazo le quedó así... ” y los participantes imitan la mímica del facilitador.

2. REFLEXIONEMOS ENTRE FOTO Y FOTO

Se forman 5 subgrupos se les solicita que observen un collage que contiene fotografías y gráficos que representan los diferentes riesgos, Para que cada grupo identifique los factores de riesgo según su región y actividad laboral, sus causas y efectos en la persona, familia y lugar de trabajo.

3. CONSULTEMOS

El facilitador expone la importancia de la seguridad y la salud en el trabajo y a través de fichas exhibe los diferentes riesgos mencionando ejemplos para cada uno y se establecen las medidas de intervención para cada uno de ellos.

4. **COMPROMETAMONOS** Se entrega a cada participante ° de cartulina para que por medio de una frase o dibujo manifiesten el compromiso con la prevención de riesgos

TEMATICA ERGONOMIA

1. DINAMICA

A 5 participantes del taller se les asigna un papel para que representen diferentes oficios en los que deben simbolizar situaciones incorrectas de postura y movilización de cargas, una vez representados se llevaran a cabo las recomendaciones pertinentes

2. CONSULTEMOS

El facilitador expone y demuestra paso a paso las posturas correctas y la movilización de cargas adecuadas. Explica la importancia de seguir las recomendaciones propuestas en este modulo de ergonomía y las posibles consecuencias por mala practica de posturas y manejo de cargas.

El experto explica la importancia de realizar pausas activas y pasivas durante el desempeño laboral.

3. COMPROMETAMONOS

Se subdivide al grupo en 5 subgrupos para que realizaren una copla, poesía, parodia; referente al tema

TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. DINAMICA

El facilitador explica el procedimiento y fin de la dinámica, se divide al grupo en 2 subgrupos a quienes por participante se le entregará una bomba y una hoja, el primer grupo escribirá un habito saludable y el segundo un habito no saludable los cuales los guardaran como a un tesoro dentro de sus bombas infladas, los participantes deberán pinchar las bombas (todos contra todos) gana quien al final conserve su tesoro. Los participantes exponen su experiencia y el habito que tenia si era positivo reflexionara sobre cuales serán las consecuencias por haberlo perdido y si es negativo las ganancias que tendrá al dejar un mal habito.

2. CONSULTEMOS

El facilitador expone La responsabilidad del autocuidado y los siete pasos de los estilos de vida saludables con énfasis en el trabajo y la familia.

3. COMPROMETAMONOS

Por medio de un acta ilustrada que contiene 8 ítems cada participante será autónomo y marcará los ítems con los que se compromete realizar en su vida cotidiana. Se solicita que la coloquen en un lugar visible como recordatorio.

TEMATICA NORMATIVIDAD SGRP

1. DINAMICA

Se forman parejas, se vendan los ojos de una persona y la otra persona la guiará por diferentes obstáculos con el fin de introducir al tema de Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales.

2. CONSULTEMOS

El experto presenta Conceptos de Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales, deberes y obligaciones del trabajador. (Régimen contributivo-subsidiado- acciones colectivas- Programas promoción y prevención)

EVALUEMOS

Se entrega por grupos un formato de evaluación ilustrado para que evalúen la participación e interés en el taller y su aprendizaje en el tema.

Tabla 19. SISTEMATIZACION DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guidoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Toma de decisiones (proceso)	Productos
Factores de Riesgo Ocupacional	Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales	<p>¿Qué situaciones observa en el collage?</p> <p>¿Qué procedimiento de su trabajo cree que es más peligroso?</p> <p>¿de lo observado que puede generar enfermedad y que efectos le produce a la persona a la familia y en el lugar de trabajo?</p> <p>¿Qué precauciones toma en su trabajo para no tener un accidente de trabajo o enfermedad profesional?</p>	<p>Las personas identifican en el collage situaciones cotidianas, algunas las consideran mas peligrosas que otras como es el caso del momento del manejo y el ordeño, existen otras que no perciben las condiciones de riesgo, es el caso de el ordeño que se hace muy temprano en la mañana donde esta el peligro de generar una enfermedad respiratoria, y el momento en que cargan al hombro o arrastran las cantinas lo cual le podría generar una lesión muscular.</p>	<p>Se hablo de la importancia de tomar precauciones en su lugar de trabajo para cada fase del proceso como el protegerse del frío arropándose muy bien en las mañanas y protegerse del sol usando gorras o sombreros, así como se les recomendó el hacer cambios locativos como el hacer techos para protegerse de la lluvia y mantener aseados los establos entre otros.</p>	<p>En lo que respecta a la toma de decisiones el 100% se comprometió con tomar sus precauciones para no tener un accidente de trabajo ni generar una enfermedad poniendo en practica lo aprendido en le taller.</p>	<p>Lo que mas se destaca como producto es el compromiso de construir un techo con el cual se puedan proteger de la lluvia, también el de tener extrema precaución al momento de hacer el manejo a la vaca como por ejemplo no colocarse atrás de la vaca sino a un lado y así evitar un posible accidente, también esta el compromiso de cubrirse muy bien en las mañanas para así no contraer una enfermedad respiratoria.</p>
Ergonomía	Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de huesos y músculos.	<p>¿Qué es para usted la ergonomía?</p> <p>¿Cómo levantaría una carga pesada?</p> <p>¿Qué enfermedades genera el tener una mala postura?</p> <p>¿Qué consecuencias nos trae las malas posturas?</p> <p>¿es importante prevenir esas enfermedades?</p>	<p>Se explico que era la ergonomía, en que nos beneficia el seguir sus fundamentos, que consecuencias tiene para nuestro cuerpo el adoptar una mala postura en nuestro diario vivir, la gran mayoría no conocía los beneficios de las posturas adecuadas y cargar correctamente, una vez explicado el tema la gente entendió que el seguir esas pequeñas recomendaciones le trae grandes beneficios para su calidad de vida además de optimizar el trabajo que realizan .</p>	<p>Se resalto la importancia de seguir las recomendaciones que se les dio en cuanto a ergonomía ya que esta además de reducir el riesgo de una lesión muscular también nos ayuda a hacer nuestra actividad laboral de manera más eficaz y con el menor de esfuerzo</p>	<p>El 100% de los asistentes al taller pudieron darse cuenta de que el seguir estas pequeñas pautas les traerán beneficio a su cuerpo previniendo lesiones y optimizando el trabajo que realicen.</p>	<p>Lo que más se destaco en los trabajos de los diferentes grupos fue el haber entendido que es la ergonomía para que sirve y que beneficios tiene el seguir sus pautas, y que consecuencias tiene el no aplicar esos conceptos.</p>

Estilos de Vida Saludable	Socializar y reflexionar sobre las actividades y hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de los trabajadores con el fin de incrementar el rendimiento y la satisfacción en el desempeño laboral	¿Qué hábitos saludables identifica? ¿Qué hábitos no saludables identifica? ¿Qué acciones son perjudiciales para la salud? ¿Qué beneficio nos trae el tener hábitos saludables? ¿Qué consecuencias nos trae el tener hábitos no saludables?	Se pidió al grupo que empezara a identificar que hábitos saludables tenían así mismo con los hábitos no saludables, el resultado fue que reconocieron como favorecer los hábitos saludables.	Se felicitó a todas las personas que practicaban hábitos saludables, mientras que los que tenían algún hábito no saludable se les recalco la importancia del autocuidado y la importancia de mantenernos saludables para nosotros mismos y nuestra familia.	Durante el desarrollo del tema todos estaban interesados y reconocieron que el tener hábitos no saludables en su vida deterioran su salud y se comprometieron a cambiar eso aspectos de sus vidas adoptado hábitos saludables	Los compromisos más señalados en las actas que se elaboraron fueron el de alimentarse adecuadamente con una dieta que incluya frutas y verduras, también el de tener precauciones en su lugar de trabajo de esta forma se verá reflejado su compromiso con el autocuidado, el de controlar el hábito del cigarrillo y el licor fueron señalados demostrando que las personas que tienen estos hábitos reconocen que el exceso conlleva a generar problemas de salud.
Normatividad SGRP	Divulgar la legislación colombiana en cuanto al sistema general de riesgos profesionales con el fin de promover acciones de prevención a mejorar las condiciones de trabajo y salud a través del sistema general de riesgos profesionales.	¿Ha oído hablar del sistema general de riesgos profesionales? ¿Qué es una enfermedad profesional? ¿Qué es un accidente de trabajo?	Se presentó el tema del sistema general de riesgos profesionales al grupo, el cual no tenía ningún conocimiento al respecto	Se hablo de los diferentes conceptos de salud ocupacional, pero más que nada se recalco la importancia de informar cuando ocurra un accidente de trabajo, para que de esta forma el municipio pueda ir viendo que este es un problema real que necesita ser solucionado y de esta forma ellos puedan encaminar proyectos dirigidos a minimizar la ocurrencia de esos eventos.	Varias personas reconocieron la importancia de informar los accidentes de trabajo ya que con eso podían generar proyectos que solucionar su problemática.	

CONCLUSIONES

La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 4.3% analfabeta y el 81.8% primaria. De los trabajadores el 100% está dentro del sistema de seguridad social en salud, de ellos el 99.1% pertenece al régimen subsidiado y el 0.9% al contributivo como beneficiario. El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 53.947 con un mínimo de \$5.000 y un máximo de \$ 300.000.

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 14.7 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 48 años. El 100 % trabajan en jornada diurna y con un promedio 7 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 1.5 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 24 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Con relación a los exámenes de laboratorio, 1 persona presentó resultado patológico en el coprológico.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: Inadecuada iluminación, ventilación y temperatura (Riesgo físico) y el uso de químicos en estado líquido (Riesgo químico).

El proceso de capacitación implicó una alta dosis de creatividad y participación, puso de manifiesto que el cambio de comportamiento requiere de un proceso más continuo que permita conocer las costumbres, necesidades e intereses para determinar juntos los cambios significativos.

La educación para la salud ocupacional de los trabajadores del sector informal requiere de un acompañamiento a más largo plazo para determinar las barreras que impiden la transformación de comportamientos y actitudes que afectan su salud, asesorar en los planes de mejoramiento y lograr la evaluación de sus acciones.

El proceso de capacitación buscó más allá del conocimiento, la transformación de la realidad, sin embargo las mismas personas encontraron barreras de tipo cultural, económicas y políticas para poder llevar a la práctica lo aprendido, se requieren estrategias o acciones más contundentes y continuas para lograr el cumplimiento de los compromisos de mejoramiento de los trabajadores.

A través de la asistencia técnica se logró sensibilizar a los funcionarios de las entidades locales con respecto a la implementación de planes de salud ocupacional y la conformación de los comités locales de salud ocupacional.

Al finalizar el proyecto se recomienda que:

Es prioritario informar sobre los factores de riesgo y condiciones de trabajo y salud a los patronos en cada uno de sectores participantes.

Es importante que los entes gubernamentales se comprometan con los sectores menos favorecidos de la asistencia en riesgos profesionales.

Es necesario que el Gobierno Nacional, procure una legislación que cobije a los sectores laborales vulnerables.