



CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

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

Cumbal

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 Cumbal, está situado al Sur Occidente del Departamento de Nariño limitando con la República del Ecuador y en la altiplanicie de Túquerres e Ipiales, Hace parte de la cordillera andina que se considera como una región de piso térmico frío, con una temperatura promedio de 10°C y una altura de 3.050 m.s.n.m. Posee una extensión de 1.265 Km y hace parte de la región andina binacional.

Se caracteriza por poseer en un 93% población indígena perteneciente a la etnia de los Pastos. Mientras que el 7% restante es comunidad mestiza. Según el Censo DANE de 2005, en Cumbal existe una población total de 30.996 habitantes de los cuales 6.712 habitan en la Zona Urbana y 24.284 en la Zona Rural. La población según sexo se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 50.3% son mujeres y el 49.7% restante son hombres.

Posee una variedad de pisos térmicos, que gracias a su ubicación geoestratégica, proporciona un potencial para una gran diversidad de cultivos agropecuarios. En este sentido, el Municipio cuenta con seis pisos térmicos que se determina que de acuerdo con las características topográficas y orográficas del mismo, en la clasificación de pisos térmicos éstas se caracterizan por el total predominio de los pisos térmicos frío y páramo.

En cuanto a aseguramiento en salud tanto del régimen subsidiado como contributivo y vinculado, Cumbal presenta el siguiente comportamiento: afiliados al régimen subsidiado 31.238 personas, al régimen contributivo 950 y vinculados 8.331 personas afiliadas.

En cuanto al nivel de educación de la comunidad de Cumbal, tenemos el siguiente comportamiento: el 60% de las personas que viven en el Municipio han alcanzado el nivel de básica primaria, el 21.3% secundaria; seguido del 1.4% con estudios superiores, de los cuales el 0.3% ha realizado especializaciones, maestrías o doctorados. Finalmente el 11% de la población total no ha realizado ningún tipo de estudios. En el Municipio de Cumbal el nivel de Alfabetismo, alcanza unas tasas del 91.7% y del 87.2% en la zona urbana y rural respectivamente. Lo cual indica una tasa de alfabetismo total del 89.5%.

Acueducto y alcantarillado: En el Municipio de Cumbal, se maneja un censo de 6.284 vivienda tanto urbanas como rurales, lo cual nos permite establecer con mayor certeza en número de familias que gozan de los servicios de acueducto y alcantarillado y permite promediar con claridad los niveles de cobertura en estos sectores. De las 6.284 viviendas totales en el Municipio, 5.174 cuentan con el servicio de acueducto mediante conexión domiciliaria, 616 viviendas acceden a este servicio por medio de acarreo u otro;

principalmente en el sector rural; 440 viviendas posee pozos no protegidos y 54 viviendas no cuentan con ningún sistema de acueducto.

De las 6.284 viviendas existentes en el Municipio 4.152 cuentan con un sistema de recolección, lo que representa una cobertura del 66%. Es importante destacar que dentro del sistema de recolección se contempla la cabecera municipal y los Resguardos de Panàn y Chiles. En la actualidad no se cuenta con relleno sanitario tecnificado, de tal manera que el Municipio presenta problemas con referencia al manejo de los desechos sólidos.

Electrificación: En lo referente al sector electrificación, cabe mencionarse que la cobertura de energía eléctrica en el Municipio es del 91.34%, donde la zona Urbana posee una cobertura del 96.75% y la zona rural del 85.92%.

Por otra parte, de un total de 1.498 viviendas de la cabecera Municipal, 14 no cuentan con energía eléctrica, representando un porcentaje del 3.25%. En cuanto a la zona rural, de un total de 4.786 viviendas, 701 no cuentan con este servicio (14,08%). Total de viviendas sin cobertura 715 (8.7%).

La disposición de tenencia de la tierra muestra el predominio de la pequeña propiedad fraccionada en donde el propósito de la producción es el autoconsumo y una mínima a la venta, trayendo como consecuencia procesos desertificación del suelo. Otra forma particular de tenencia de la tierra es la Propiedad Comunitaria, característica de las Comunidades Indígenas, la cual se somete a un régimen jurídico especial, acorde a los usos y costumbres aborígenes.

La Economía en el Municipio de Cumbal es de naturaleza Agrícola y pecuaria; el renglón de mayor dinámica lo ocupa la producción ganadera, seguida de la Agricultura, la micro y mediana Empresa, el comercio, el transporte, los servicios y el Turismo.

La actividad agrícola se desarrolla en diferentes pisos térmicos, esta gira alrededor de sistemas tradicionales de explotación en unidades productivas menores, se cultiva de forma tradicional en la que generación tras generación se conservan los cultivos en huertas caseras o de subsistencia, condición que explica la baja proporción de venta en mercados de la plaza de los productos cosechados.

En el campo artesanal son famosas las ruanas de lana de oveja, los canastos de Mayasquer, de igual forma la ebanistería se trabaja muy bien en algunos elementos de arriaría como sillas, correas y zamarras.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la ebanistería en el municipio de Cumbal. 2009

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores de la ebanistería en el municipio de Cumbal.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores de la ebanistería en el municipio de Cumbal.
- Identificar los procesos en el sector de la ebanistería en el municipio de Cumbal.
- 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 una 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 en ebanistería es de 340 personas según datos reportados por entidades locales y los censos realizados por SENA y comunidad. Aplicando la fórmula estadística para determinar una muestra representativa con el 95% de confiabilidad y 9 de margen de error fue de 97 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: trabajar en ebanistería, 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 “DIAGNOSTICO Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de 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 ebanisterías 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:

Grado de peligrosidad = Consecuencias x Exposición x 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 visualizó 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 1. FACTORES DE PONDERACIÓN

PROPORCIÓN 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 audiometrías y espirometrías, por ser exámenes prioritarios 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 acabo 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 guadoras, 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 hacían a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, cartelera informativa, misa, líderes comunitarios y de asociaciones.

Los encuentros de capacitación se realizaron 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 Cumbal tuvo un promedio de edad de 36.8 con un rango mínimo de 16 años y máximo de 78. El 59 % manifiestan ser cabeza de familia y de ellos 5% no comparten la responsabilidad con otros miembros de la familia, el 64% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 50% de los beneficiarios viven en área urbana. El 100% de los beneficiarios se encuentran clasificados en Nivel 1 según la encuesta SISBEN.

Las demás características sociodemográficas y económicas se muestran en la tabla No 2.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	29	29
	Casado	69	69
	Unión Libre	2	2
	Total	100	100
Escolaridad	Ninguna	1	1
	Primaria incompleta	22	22
	Primaria completa	24	24
	Secundaria incompleta	15	15
	Secundaria completa	30	30
	Técnico	2	2
	Universitario	2	2
	Sin dato	4	4
Total	100	100	
Seguridad social	C o n t r i b u t i v o (beneficiario)	1	1
	Subsidiado	99	99
	Total	100	100

Vivienda	Propia	70	70
	Arrendada	9	9
	Otro	21	8.7
	Total	100	100
Ingresos Semanales	Mínimo	\$ 15.000	
	Máximo	\$ 300.000	
	Promedio	\$ 67.730	
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	100	100
	Acueducto	99	99
	Alcantarillado	80	80
	Teléfono fijo	4	4
	Teléfono móvil	92	92
	Gas	92	92

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 47% de los trabajadores perciben que en general su salud es buena igual porcentaje para los que consideran que es regular. Al preguntar sobre el número de días durante los cuales se tuvo limitaciones físicas en los últimos 30 días se obtuvo un promedio de 17.5 días para los trabajadores y de 4 días para limitaciones mentales.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 15.6 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 60 años. El 98% trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.5 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.7 horas diarias.

CONDICIONES DEL TRABAJO:

En el proceso productivo 97 trabajadores reportan que se encuentran expuestos a diferentes riesgos los cuales se muestran a continuación:

Tabla 3. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
En los últimos 30 días ha utilizado sustancias nocivas o tóxicas.	SI	71	73.2
	NO	26	26.8
	Total	97	100
Consumo alimentos en el lugar de trabajo	SI	26	26.8
	NO	71	73.2
	Total	97	100
Se lava las manos antes de consumirlos	SI	82	84.5
	NO	15	15.5
	Total	97	100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI	64	66
	NO	33	34
	Total	97	100
Que elementos de protección personal utiliza	Gorra	38	59.3
	Guantes	8	12.5
	Botas	19	29.6
	Delantal plástico	7	10.9
	Pantalón (Jean)	43	67.1
	Protector respiratorio	53	82.8
	Camisa manga larga	40	62.5
	Gafas	28	43.75
	Protector auditivo	22	34.3

Tabla 4. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Que postura adopta en el trabajo.	Sentado	4	4.1
	De pie	88	91.6
	Encorvado	62	64.5
	Arrodillado	10	10.4
	Caminando	20	20.8
En su jornada diaria usted	Levanta o desplaza cargas pesadas	63	65.6
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	92	95.8
	Se mantiene en la misma postura	53	55.2
	Realiza posturas o movimientos forzados	55	57.2
	Tiene ayuda mecánica para el levantamiento de cargas	6	6.2
	Realiza movimientos rotatorios del tronco	75	78.1
	Desplazamiento en trayectos largos	16	16.6
Uso de vehículos de tracción humana	3	3.1	
En su puesto de trabajo tiene espacio suficiente para moverse fácilmente.	SI	78	82.1
	NO	17	17.2
	Total	95	

Tabla 5. RIESGO DE SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje
En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	24	25.2
	NO	71	74.8
	Total	95	100
En su puesto de trabajo hay cables de energía pelados, toma sobrecargada o conexiones defectuosas.	SI	47	49.5
	NO	48	50.5
	Total	95	100
En su puesto de trabajo usa alguna sustancia de fácil combustión, incendio o explosión	SI	68	71.6
	NO	27	28.4
	Total	95	100
En su área de trabajo hay como atender el inicio de un incendio	SI	21	22.1
	NO	74	77.9
	Total	95	100
La gente del área donde trabaja sabe como actuar en caso de emergencia	SI	22	23.2
	NO	73	76.8
	Total	95	100
En su puesto de trabajo hay pisos, paredes, zonas deterioradas	SI	49	51.6
	NO	46	48.4
	Total	95	100
Utiliza productos con alta temperatura	SI	12	12.6
	NO	83	87.4
	Total	95	100
Ha recibido capacitación o entrenamiento en el manejo de herramientas manuales	SI	31	33.7
	NO	61	66.3
	Total	92	100

Tabla 6. RIESGO FISICO

		Frecuencia	Porcentaje
En su área de trabajo siente calor o frío exagerados.	SI	38	40
	NO	57	60
	Total	95	100
En su área de trabajo se protege de la radiación solar.	SI	78	82.1
	NO	17	17.9
	Total	95	100
En su puesto de trabajo hay ruido tan fuerte que le toca hablar con un tono mas alto para la conversación con otros	SI	83	87.4
	NO	12	12.6
	Total	95	100
En su área de trabajo cual considera que es la fuente de ruido	Maquinas	83	87.3
El ambiente de su puesto de trabajo es	Muy húmedo	4	4.2
	Poco húmedo	31	32.6
	No es húmedo	60	63.2
	Total	95	100

Ninguno de los trabajadores considera que los equipos o herramientas sean fuente de ruido. Los trabajadores están expuestos al ruido en un promedio de 5.3 horas al día

Tabla 7. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	34	35.8
	NO	61	64.2
	Total	95	100
Se siente bien con el trabajo que realiza	SI	81	85.3
	NO	14	14.7
	Total	95	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual	SI	40	42.1
	NO	55	57.9
	Total	95	100
Su trabajo le exige trabajar de noche	SI	30	31.6
	NO	65	68.4
	Total	95	100

En su área de trabajo conversa y resuelve problemas fácilmente con sus compañeros	SI	79	83.2
	NO	16	16.8
	Total	95	100
Considera que su trabajo es monótono o aburrido	SI	34	35.8
	NO	61	64.2
	Total	95	100
Algún factor le exige que su trabajo sea rápido	SI	60	63.2
	NO	35	36.2
	Total	95	100
Usted o algunos de sus compañeros han consumido bebidas alcohólicas en su lugar de trabajo	Frecuentemente	1	1
	A veces	21	22.1
	Nunca	73	76.8
	Total	95	100
Usted o algunos de sus compañeros ha asistido a su lugar de trabajo embriagado	A veces	33	34.7
	Nunca	62	65.3
	Total	95	100

Tabla 8. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses.	SI	2	2.1
	NO	92	97.9
	Total	94	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	10	10.7
	NO	84	89.3
	Total	94	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos 6 meses	SI	5	5.3
	NO	89	94.7
	Total	94	100
Usted o sus compañeros de trabajo en el último año han estado expuestos a	Actos de terrorismo	1	1
	Desastres naturales	1	1
	Desplazamiento forzado	2	2.1
	Total	4	4.2

Tabla 9. RIESGO SANITARIO

		Frecuencia	Porcentaje
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	52	54.7
	NO	43	45.3
	Total	95	100
En su lugar de trabajo hay algún sistema de recolección de basuras	SI	61	64.2
	NO	34	36.8
	Total	95	100
En su lugar de trabajo existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos	SI	37	39
	NO	58	61
	Total	95	100
En su lugar de trabajo existen facilidades para el aseo personal	SI	60	63.1
	NO	35	36.9
	Total	95	100

Según el reporte de los trabajadores se han presentado entre ellos 23 accidentes ocasionados por el trabajo. El tipo de lesiones reportadas, la zona corporal afectada y la causa del accidente se muestran en la tabla No 10.

Tabla 10. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES SEGÚN CAUSA, LESION Y PARTE DEL CUERPO AFECTADA

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Heridas	11	52.3
	Músculo-articulares	5	23.8
	Quemaduras	3	14.2
	Amputación	2	9.5
	Total	21	100
Parte del cuerpo afectada	Ojos	3	12
	Tronco o columna	1	4
	Manos	14	56
	Miembros superiores	2	8
	Pies	3	4
	Miembros Inferiores	2	8
	Total	25	100

Causa	Herida Instrumento cortopunzante	8	42.1
	Caída de objetos	3	15.7
	Fuego	1	5.2
	Cuerpo extraño	1	5.2
	Sobreesfuerzo	2	10.5
	Atrapamiento	1	5.2
	Explosión	3	15.7
	Total	19	100

El 50% informaron el accidente relacionado con el trabajo, de los cuales el 100% lo hizo en un Hospital.

La atención del accidente de trabajo fue en 50% en el hospital, el 43.7% fue atendido por el mismo o la familia. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 9.9.

El costo de la atención del accidente de trabajo el 73.3% lo asumió el trabajador o la familia, el 26.7% la EPS.

CONDICIONES DE SALUD

Se evaluaron 100 trabajadores que corresponden al 103% 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 11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSTURAS PARA EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Sentado	2	2
De Pie	97	97
Inclinado	93	93
Arrodillado	32	32
Caminando	7	7

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	86	86
Halar	97	97
Empujar	98	98
Levantar	99	99
Arrastrar	79	79

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 39 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo,

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica	23
Hipoacusia	6
Venas Varicosas en miembros inferiores	3
Epicondilitis lateral	2
Cifosis	2
Lordosis	1
Síndrome de manguito rotador	1
Trastorno disco lumbar	1

Se realizaron un total de 100 tamizajes auditivos, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 14. RESULTADOS TAMIZAJE AUDITIVO

REPORTE	PORCENTAJE
Normal	50 %
Promedio auditivo normal con descenso en frecuencias agudas	23.5 %
Hipoacusia uni o bilateral.	26.4%

Se realizaron un total de 27 espirometrías, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESPIROMETRÍAS

REPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	20	74
Leve defecto ventilatorio restrictivo.	5	18.5
Defecto ventilatorio restrictivo de mediana intensidad	2	7.5

Los trabajadores beneficiarios refirieron que se han presentado 13 accidentes de trabajo

Tabla 16. DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Herida por elemento corto punzante	8
Caída	2
Trauma con elemento contundente	2
Sobreesfuerzo físico	1

En relación a los hábitos de consumo, el 21% de los trabajadores fuman y el 3% son exfumadores. De las personas que fuman el 48% lo hacen en una proporción de dos cigarrillos diarios siendo este el mayor porcentaje, seguido por un 23.8% que corresponde al consumo de 1 cigarrillos diario y el 4.8% consume 20 cigarrillos diarios. De los fumadores el 33.4% tienen éste hábito por más de 10 años.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 51% tienen este hábito, el 19.5% lo hacen por más de 10 años.

El 4% de los trabajadores refieren el consumo de sustancias psicoactivas.

El 42% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 20% practican fútbol y el 5 % baloncesto e igual porcentaje practica voleibol.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

Para iniciar sus labores los trabajadores deben recorrer algunos metros de caminos a pie con la madera en el hombro exponiéndose a caídas, al clima en caso de calor o lluvias.

SECADO COMPLEMENTARIO EN BODEGA

Una vez suministrada la madera por los cerradores el ebanista busca un lugar en su casa o taller para continuar con el llamado secado tomando de esa reserva de madera, lo que va hacer necesario para la fabricación del mueble. La madera es guardada en tablas, tablones o bloques que pueden tener un peso entre, 15 kilogramos a 50 Kilogramos. En esta etapa los trabajadores pueden correr el riesgo de sufrir remordedoras entre la madera, astillamiento o “majones” dependiendo del cargue o descargue del almacén al taller.



Una vez la madera seca se le empieza por dar los siguientes pasos.

PROCESO EN MAQUINARIA INDUSTRIAL.

Para empezar este proceso de la madera se hace uso de una a maquina industrial llamada planeadora.

En la cual se hace el proceso de planear y cantear la madera esto es con el fin de quitar lo rustico ala madera.
 Planear: Cepillar de plano la cara del madero.
 Cantear: Cepillar en la parte del canto.



PROCESO: PLANEADO

MAQUINA: PLANEADORA



CANTEAR: para cantear la madera se da uso en la misma máquina pero por el dorso lateral, aquí la madera también es escuadrada para tener cortes perfectos en el acabado.

Cepilladora: En esta máquina se le da el grosor necesario dependiendo del objeto a fabricar, esta da un grosor máximo de 10 cm. y un grosor mínimo de 1 cm.

En esta maquina se da un tamaño uniforme a cada pieza a utilizar,

2 PREARMADO

CARTA DE PRODUCCION: En esta parte se mira le numero de piezas, que contiene el mueble, cuantas piezas lo componen largo ancho y grosor se corta la madera para diseñar los muebles. Utilizando maquinaria como la que se indica a continuación, teniendo en cuenta los siguientes pasos.

PROCESO: CORTE CIRCULAR
MAQUINA: CINFIN

TRACE: Es marcar el madero para sacar cada una de las varengas su largo y ancho que van a ser necesarios para la elaboración del mueble.

ACOPLADURAS: Es marcar en el madero los huecos y espigas en donde ira ensamblados para ya dar la forma al mueble.

ESPIGA Y ACOPLADURA

Aquí utilizan la cierra circular, esta es una maquina que por excelencia todo ebanista posee ya que aquí realizara los dos procesos antes mencionados.



3 ARMADO:

PROCESO: TRACES, ACOPLADURAS Y ESPIGAS
MAQUINA: CIERRA CIRCULAR

En el armado se empieza a armar el mueble aquí se unen espigas con acopladuras, para lo cual se utiliza pega plástica, puntillas de diferentes dimensiones, entre las que encontramos, 2cm, 1 pulgada, 1 1/2 pulgada, y en ocasiones tornillos de 3/4 y 1/2 pulgada, 1 pulgada, 2 pulgadas es el más largo.



TALLADO Y DETALLES.

Para esta etapa se utilizan herramientas cortantes tales como formones, cuchillas que le darán una mejor decoración al mueble.

4 PREPARACION DE LA SUPERFICIE.



Una vez armado el mueble se procede a la preparación de la superficie, podemos decir, que se trata de darle los mejores acabados se utiliza maquinaria como la ruté adora, con la cual se sacan filos, los cuales dan una mejor presentación al mueble.

Sin dejar a un lado que en este momento de preparación se utilizan lijas de diferentes calibres, entre ellas tenemos, calibres como lo son.(80, 100, 120, 180,) la cual se usa dependiendo la dureza de la madera en que se ha trabajado. El lijado es un proceso en el cual se va puliendo la madera para empezar ha preparar la terminación del mueble.



Este es un trabajo dispendioso, el que requiere tiempo en la mayoría de ebanisterías este trabajo va en colaboración de los integrantes de la familia como lo son esposas e hijos.

Una vez terminado este primer lijado, se pasa al arreglo de las pequeñas imperfecciones de la madera utilizando, sellantes los cuales los podemos encontrar en pasta.

PROCESO: SELLADO DE IMPERFECCIONES DE LA MADERA

Una vez sellado el mueble nuevamente se lo lija, para darle el terminado del mueble usando, tintes de acuerdo al gusto de la persona quien va adquirir la mercancía, para este trabajo existen dos tipos de pintura, la llamada nitro y la catalizada. En la primera se hace uso de tiner es mas económica y en la catalizada no, pero su precio es de mayor costo.



5 SELLADO Y PINTURA

Aquí al muble se le han sellado las porosidades y se da nuevamente otra pasada con una lija de menor calibre, para dar la suavidad del mueble, el calibre de la lija será. De 240 o 280. Con la cual ya se termina el proceso de este oficio entregando, ya la obra terminada al gusto del pedido que se haya hecho por parte del cliente.

Tabla 17. FACTORES DE RIESGO EN EBANISTERIA EN CUMBAL

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

Área del proceso	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
Máquina industrial	Ergonómicos	sobrecargas y sobreesfuerzos	Levantamiento o transporte manual de cargas con exceso de peso.	Lesiones osteomusculares	Capacitación sobre las técnicas de conservación de la postura de trabajo, y protección de la espalda Planificación de regímenes de trabajo - descanso en relación con el tipo de actividad no deben levantar o transportar cargas pesadas o manipular cargas mas del limite permisible Buscar alternativas mecánicas para reducir la carga física Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular.
Máquina industrial o	Ergonómicos	Postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular Capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Máquina industrial	Psicosocial	Carga mental Contenido de la tarea	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.
Maquina industrial	Químico	Polvos y material particulado Gases, vapores aerosoles, rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, exposición a rocíos resultados del proceso.	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.

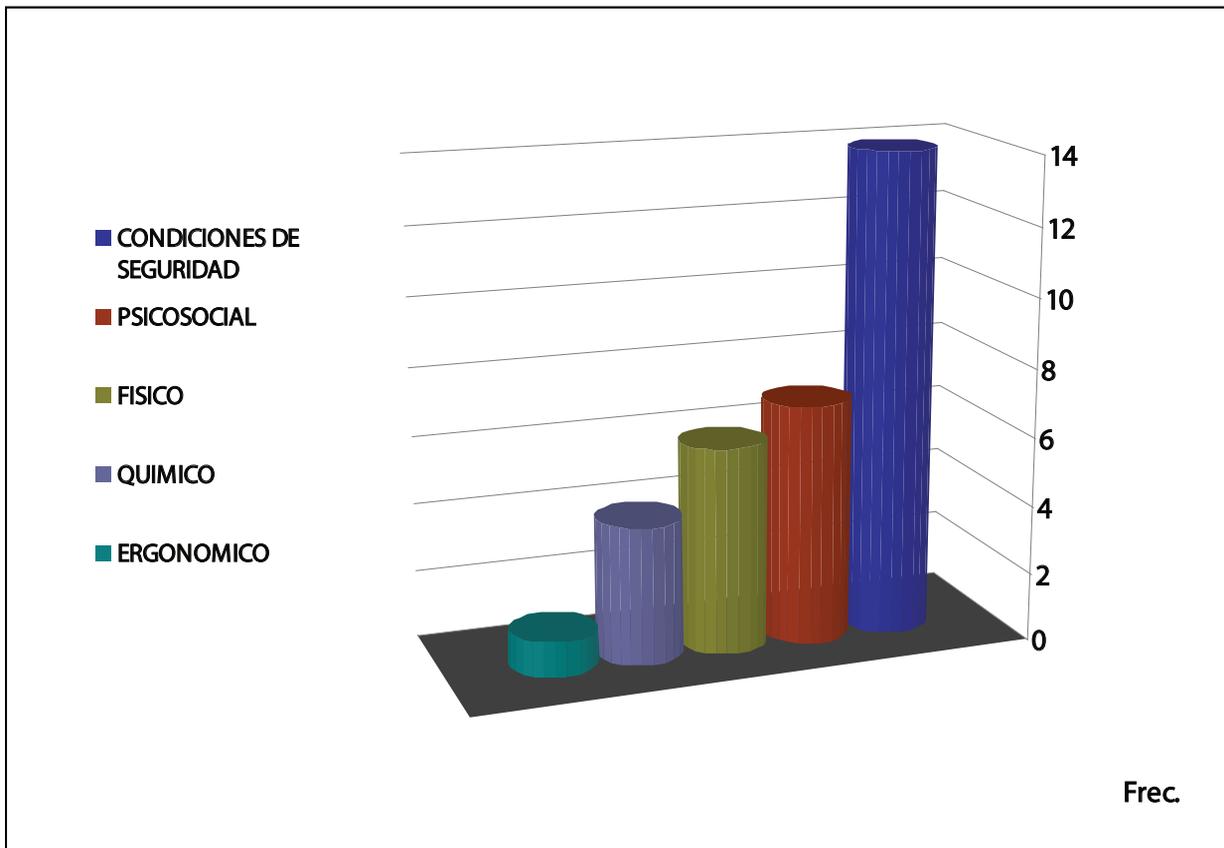
Máquina industrial	Físico	Ruido Vibraciones Condiciones termo higrométricas	Exposición a ruido generado por equipos Exposición generado por procesos de trabajo Exposición a ruido generado por máquinas Area de trabajo deficientemente ventilada.	Enfermedades profesionales	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos.
Prearmado	Ergonómicos	Postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo.	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular, Capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Prearmado	Ergonómicos	Postura habitual	Existe trabajo prolongado de pie.	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular, Capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Prearmado	Psicosocial	Carga mental Contenido de la tarea	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.
Prearmado	Químico	Polvos y material particulado Gases, vapores aerosoles, rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, exposición a rocíos resultados del proceso	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.
Armado	Ergonómicos	Postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Armado	Psicosocial	Carga mental Contenido de la tarea	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.

Armado	Químico	Polvos y material particulado Gases, vapores aerosoles, rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, exposición a rocíos resultados del proceso	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.
Armado	Físico	Ruido Vibraciones Condiciones termo higrométricas	Exposición a ruido generado por equipos Exposición generado por procesos de trabajo Exposición a ruido generado por máquinas Area de trabajo deficientemente ventilada	Enfermedades profesionales.	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos.
Preparación de la superficie	Ergonómicos	Postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular, Capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Preparación de la superficie	Psicosocial	Carga mental Contenido de la tarea	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.
Preparación de la superficie	Químico	Polvos y material particulado Gases, aerosoles, vapores rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, exposición a rocíos resultados del proceso.	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.
Preparación de la superficie	Físico	Ruido Vibraciones termo higrométricas	Exposición a ruido generado por equipos Exposición generado por procesos de trabajo Exposición a ruido generado por máquinas Area de trabajo deficientemente ventilada.	Enfermedades profesionales.	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos.

Sellado y pintura	Psicosocial	Carga mental Contenido de la tarea	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.
Sellado y pintura	Químico	Polvos y material particulado Gases, vapores aerosoles, rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, exposición a rocíos resultados del proceso.	Intoxicación	Uso de elementos de protección adecuados, capacitación en manejo seguro de químicos, y procedimientos adecuados de trabajo.
Sellado y pintura	Ergonómicos	Postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular, Capacitación en postura correcta sende y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Sellado y pintura	Físico	Ruido Vibraciones termo higrométricas	Exposición a ruido generado por equipos Exposición generado por procesos de trabajo Exposición a ruido generado por máquinas Area de trabajo deficientemente ventilada	Enfermedades profesionales.	Uso de elementos de protección personal adecuados, controles médicos ocupacionales periódicos.

Grafico 1. GRADO DE REPERCUSION ALTO DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL

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.



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 100 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 ½
- ✓ Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo en 45 minutos
- ✓ Estilos de vida saludables en 1 hora ½
- ✓ 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 $\frac{1}{4}$ 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 18. SISTEMATIZACION DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Comportamiento grupal
<p>APERTURA Promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en trabajadores del sector informal del Departamento de Nariño.</p>	<p>Capacitar al grupo de trabajadores del sector informal de los diferentes municipios beneficiarios del proyecto, 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 y promoción de la participación y organización socio – laboral de esta población.</p>	<p>¿Quiénes somos y qué nos gusta hacer? Cuáles son las expectativas para el taller? ¿Cómo se sintieron durante la actividad? ¿Por qué creen que a don Facundo le pasaron esas cosas? ¿Qué haría usted para evitar lo que le paso a don Facundo? ¿Cómo le puede afectar la vida? Qué situación observa en el collage? Algunas de las situaciones presentadas han ocurrido en su lugar de trabajo? De lo observado qué situación es peligrosa? De lo observado qué puede generar enfermedad? Cuáles son las causas? Cuales son los efectos en las personas, en la familia y en el lugar de trabajo?</p>	<p>Se aclaro acerca de cada uno de los temas a tratar.</p>	<p>El grupo participo activamente en la sección de inicio expresando su que hacer y el gusto que le da realizar su oficio Manifestando que esperaban hacer del taller una sesión productiva y agradable.</p>	<p>El comportamiento que adopto este grupo fue excelente ya que se miro el interés y la motivación al participación de cada una de las actividades.</p>
<p>Factores de riesgo Ocupacional</p>	<p>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>	<p>Se hizo claridad en que es una actividad económica laboral, que es un riesgo, se hizo una retroalimentación sobre las causas, efectos en cuanto a la persona, familia y lugar de trabajo</p>	<p>En esta sesión se indago al auditorio sobre experiencias en las cuales hayan estado en riesgo. Dando testimonio de que nadie esta privado de sufrir un accidente. La participación fue excelente ya que, estos testimonios, influyeron de manera positiva, en la reflexión de cada uno de los participantes.</p>	<p>Se sintieron bien en la ejecución del taller, su comportamiento fue positivo y lleno de atención. Manifestaron la importancia de tener un espacio de opinión y reflexión entre ellos.</p>	<p>Se sintieron bien en la ejecución del taller, su comportamiento fue positivo y lleno de atención. Manifestaron la importancia de tener un espacio de opinión y reflexión entre ellos.</p>

Ergonomía	Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de hueso y músculos.	<p>Qué observó? Usted hace lo mismo? Qué hace de diferente a lo observado? Cree que la movilización de cargas es correcta? Usted Cree que la postura es correcta? Usted cree que esa postura mantenida por 8 horas diarias es perjudicial para su salud? Usted cree que esas prácticas inadecuadas generan enfermedades laborales? Cuáles son las enfermedades ocasionadas por malas posturas? Cuáles son las consecuencias de las malas posturas? Cree que es importante la prevención de estas enfermedades? Por que son importantes los ejercicios o pausas en el puesto del trabajo? Cuáles fueron aprendizajes en la copia?</p>	Se hizo refuerzo en la temática de ergonomía teniendo en cuenta el proceso que los ebanistas tienen en sus talleres.	Los resultados fueron excelentes debido a que el auditorio dejó dudas e inquietudes con respecto a las malas posturas que adoptaban a la hora de trabajar.	El comportamiento que adoptaron en el grupo fue muy bueno ya que hubo mucha atención en la temática, abriendo espacio de reflexión y acción
Estilos de Vida Saludables	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	<p>Identifique hábitos saludables en la historia? Cuáles acciones son perjudiciales para la salud? Qué es una acción saludable? Cuáles son los compromisos más comunes en el grupo?</p>	Se hizo aclaración en qué es un estilo de vida saludable y se reforzó en los buenos hábitos que debe tener	Se comentaron opiniones sobre ellos lo que para ellos era un estilo de vida saludable y se pusieron ejemplos sobre los buenos y malos estilos que tenemos a diario	Estuvieron en buena disposición de escucha e interés en como mejorar el estilo de vida para un mejor salud tanto física como mental.
Normatividad	Divulgar la legislación colombiana en cuanto al sistema general de riesgos profesionales con el fin de: promover acciones de prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud a través de la afiliación al sistema general de riesgos profesionales.	<p>Qué siente al estar vendado? Qué relación tiene no ver con no conocer Sistema General de Seguridad Social en Salud?</p>	Se aclaro y se reforzó sobre la importancia que tiene el SGSSS y riesgos profesionales	Se opino mas sobre la temática dejando y aprendiendo mas sobre el SGSSS se hicieron comentarios sobre la normatividad Observando las debilidades y fortalezas al estar en el grupo de régimen subsidiado.	Su atención en la exposición en comienzo fue pasiva al desconocer del tema, pasada la exposición se abrió el espacio de opinion en donde se pudo observar una actitud de interés frente al tema.

CONCLUSIONES

La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 1% analfabeta y el 46% primaria, aunque el 30% tiene secundaria completa. De los trabajadores el 100% está dentro del sistema de seguridad social en salud, de ellos el 99% pertenece al régimen subsidiado y el 1% al contributivo como beneficiarios. El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 67.730 con un mínimo de \$15.000 y un máximo de \$ 300.000

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 15.6 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 60 años. El 98% trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.5 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.7 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 39 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo las mas frecuentes lumbalgia mecánica, Hipoacusia y venas varicosas en miembros inferiores.

Con relación a las audiometrías, el 50% de los trabajadores presentaron resultados patológicos.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: Riesgos mecánicos de incendio y explosión (Condiciones de seguridad), inadecuada organización del trabajo y carga mental (riesgo psicosocial), Exposición a ruido (riesgo físico), exposición a polvo, material particulado, gases, aerosoles, rocíos y neblinas (Riesgo químico), Sobrecargas y sobreesfuerzos (riesgo ergonómico).

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.