



CARACTERIZACION DE LAS CONDICIONES  
DE SALUD Y LABORALES DE TRABAJADORES DEL  
SECTOR INFORMAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
2010

*El Tambo*



## PRESENTACION

Operativizando las Políticas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y en especial las orientadas a uno de sus objetivos de Mejorar la Seguridad en el Trabajo y disminuir las Enfermedades de Origen Laboral reflejadas en el Plan de Desarrollo Adelante Nariño-2008-2011 y Plan de Salud Territorial 2008-2011 a través de los ejes de: Eje de Vida y Paz y Eje de Prevención, vigilancia y Control de Riesgos Profesionales respectivamente; La Gobernación de Nariño y El Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2010 dio continuidad al proceso de caracterización de las condiciones de Salud y laborales de la actividad económica de mayor vulnerabilidad del sector informal de la economía en 16 Municipios categoría 4,5 y 6 del departamento, con la aplicación de recursos de concurrencia de acciones colectivas de Salud Pública del SGP mediante el Convenio con la Universidad de Nariño – Centro de Estudios en Salud CESUN, de los cuales este municipio ha sido beneficiado; con estas acciones se contribuye a lograr los objetivos propuestos nacionales y departamentales, con la identificación de las causas que generan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en este grupo importante poblacional vulnerable como herramienta para su intervención a partir de la caracterización sociodemográfica de la población trabajadora del sector informal de la economía de mayor vulnerabilidad, el panoramas de factor de riesgos a los que se encuentran expuestos y el conocimiento de sus condiciones de salud y trabajo en cada uno de ellos.

Esperamos que los municipios beneficiados, continúen con el fortalecimiento de estas acciones en los grupos de trabajadores altamente vulnerables caracterizados.

ANA BELEN ARTEAGA TORRES  
Directora  
Instituto Departamental de Salud de Nariño



## 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 patrones, 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 2008-2012 contempla seis objetivos como base para mejorar las condiciones de los trabajadores en el País. Estos objetivos son:

- Fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos profesionales.
- Mejorar la actuación de las entidades, instituciones e instancias del sistema general de riesgos profesionales en la gestión de la prevención y el control de riesgo profesional en las distintas actividades económicas y formas de vinculación laboral.
- Impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del sistema general de riesgos profesionales.
- Favorecer la ampliación de cobertura en el sistema general de riesgos profesionales y la búsqueda de mecanismos de protección y atención especial en seguridad y salud en el trabajo para la población trabajadora no cubierta por el sistema general de riesgos profesionales.

En la encuesta de informalidad del DANE 2008, el 57,7% de la población ocupada se encontraba en el sector informal de la economía; Los informales se ocupaban principalmente como trabajadores por cuenta propia (55,0%) y como obreros, empleados particulares (26,3%), La rama de actividad con mayor proporción de ocupados informales fue comercio, restaurantes y hoteles con un 39,7%; mientras que los servicios comunales, sociales y personales, fue la rama con mayor proporción de ocupados formales con 31,0%.

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 al sistema productivo como fuerza laboral no calificada. Del total de población subempleada, el 66,7% son informales y el 33,3% formales.

Por otra parte, para el año mencionado anteriormente, el 80,4% de la población ocupada informal estaba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, y el 16,0% a pensiones. Con respecto a educación, el 52,8% tenía nivel educativo de secundaria, el 28,3% primaria y el 16,1% nivel superior.

En Colombia para el año 2010 la tasa de ocupación fue de 55.4% y la tasa de desempleo de 11.8%. (Principales indicadores del mercado Laboral DANE)

El Departamento de Nariño, localizado al sur occidente Colombiano, es una región cuya actividad económica se basa en la agricultura, el comercio, las artesanías. Para el año 2010, se reporta una población total de 1.639.569 distribuida así: el 47.8% en el área urbana y el 52.2% en el área rural. (Proyección DANE)

Según el informe de Coyuntura Económica Regional para el año 2008 el 77.1% de la población está en edad de trabajar, con una tasa de ocupación del 51.1%, de desempleo de 11.6% y de subempleo subjetivo de 31.4%.

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 a través de la caracterización del estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la economía de Nariño e identificación de las características de cada uno de los procesos productivos para determinar los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores objeto de este estudio y plantear acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocupacionales.

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, como base para continuar con procesos que permitan intervenir los factores de riesgo que generan enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, mejorando de ésta manera las condiciones de vida de los trabajadores.

## CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO

Se encuentra localizado a 37 kilómetros al noroccidente de la capital del Departamento. Su temperatura es de 18 grados centígrados. Limita por el norte con el Peñol, por el este con Chachagui y La Florida, por el sur con La Florida y Sandoná y por el Oeste con Linares y Los Andes.

Según el reporte de los Indicadores Básicos de Salud- IDSN para el 2008 la población del municipio es de 13.564 personas, de las cuales 50.4% son de género femenino y el 61.4% viven en zona rural.

De igual manera refiere las siguientes como las diez primeras causas de morbilidad:

- Hipertensión esencial (Primaria)
- Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- Gastritis crónica no especificada
- Infección viral, no especificada
- Lumbago no especificado
- Dolor articulación
- Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- Infección aguda de las vías superiores, no especificada
- Otras gastritis agudas
- Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

Sus habitantes dependen económicamente de la agricultura y la ganadería, siendo productos de principal producción: fríjol, maíz, café, cebolla cabezona, plátano, caña panelera, tomate. Otro renglón importante es el cultivo del fique para la venta a otros departamentos, elaboración de empaques y artesanías.

Fuente Dirección Municipal de Salud  
Indicadores de salud 2007-2008 IDSN  
Alcaldía Municipal

## OBJETIVOS

### GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal del cultivo de fique en el municipio del Tambo. 2010

### ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores del sector informal del cultivo de fique en el municipio del Tambo.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores del sector informal del cultivo de fique en el municipio del Tambo.
- Identificar los procesos en el sector informal del cultivo de fique en el municipio del Tambo.
- 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 relevante para el estudio de las condiciones de salud laboral de los trabajadores.

En el municipio la población de trabajadores en el cultivo de fique es de 1800 personas según datos reportados por entidades locales y trabajadores, de los cuales se selecciono una muestra representativa de 98 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 en el cultivo de fique, 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 un instrumento adaptado de la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo del sector 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 áreas de trabajo en cada parte del proceso del cultivo del fique, 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.

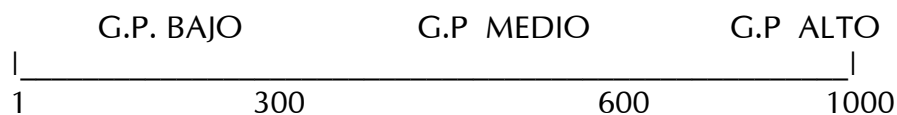
Tomando como base la guía técnica Colombiana GTC45, se hizo una adaptación en la valoración numérica considerando un rango de calificación ejemplo de 2 a 5 y no un número absoluto de 2 como lo muestra la guía, porque la valoración no seria real en cada agente y factor de riesgo, teniendo en cuenta las 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:



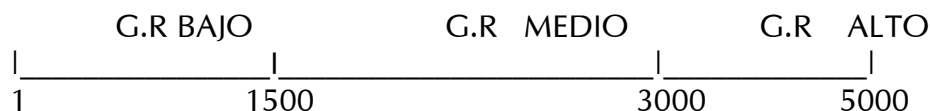
El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se visualizo claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

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 1. 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 a través de la Dirección Local de Salud.

Para esta población se realizaron espirometrías como examen prioritario de acuerdo a la actividad económica. El equipo del CESUN y las administraciones locales garantizaron las condiciones necesarias para desarrollar las jornadas de toma del examen. Los pacientes que presentaron alguna anomalía en los resultados de los exámenes fueron remitidos a la entidad de salud correspondiente.

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

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 decisiones para llegar a una acción transformadora, a partir de la identificación de sus necesidades y 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 donde a través de algunas preguntas y testimonios se invitó 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 consultamos se exponen otros puntos de vista de expertos en el tema o autores para leer y analizar. Evitando que se convierta en una clase magistral, se llevo 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.

El comprometámonos llevó a la práctica lo aprendido a través de compromisos - 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 la toma de decisiones.

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, número de asistentes, valores fomentados, preguntas guías, 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
- 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 Taminango tuvo un promedio de edad de 50.7 con un rango mínimo de 23 años y máximo de 76. El 59.2% manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 83.8% comparte la responsabilidad económica de su familia con el cónyuge, el 12.2% con nadie y un 4% con otros miembros de la familia. El 100% de los trabajadores pertenece a régimen subsidiado, no tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 93% de los beneficiarios viven en área rural.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	65	66.3
	Femenino	33	33.7
	Total	98	100
Estado civil	Soltero	18	18.4
	Casado	67	68.4
	Unión Libre	9	9.1
	Viudo	3	3.1
	Separado	1	1
	Total	98	100
Escolaridad	Ninguna	1	1
	Primaria incompleta	76	77.6
	Primaria completa	13	13.2
	Secundaria incompleta	3	3.1
	Secundaria completa	4	4.1
	Técnico	1	1
	Total	103	100
Con cuáles de los siguientes servicios cuenta su vivienda	Acueducto	96	97.9
	Celular	95	96.9
	Gas	92	93.8

El 100% de los trabajadores comentan que viven en casa propia y todos cuentan con servicio de energía, pero ninguno con alcantarillado.

Con respecto a los ingresos semanales los trabajadores tienen un promedio de \$ 60.816 con un mínimo de \$ 10.000 y un máximo de \$ 120.000.

Ninguno de los trabajadores refiere pertenecer a Población en situación de desplazamiento o grupo de desmovilizados.

## PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD

El 54% de los trabajadores perciben que en general su salud es buena y un 46% que es muy buena.

## CARACTERISTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 33 años, siendo el mínimo de 8 y el máximo de 50 años. El 100% laboran en jornada diurna. Trabajan en promedio 5 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.5 horas diarias.

## CONDICIONES DEL TRABAJO

En el proceso productivo los trabajadores reportan que se encuentran expuestos a diferentes riesgos los cuales se muestran en los siguientes cuadros.

**Tabla 3. RIESGO QUIMICO**

		Frecuencia	Porcentaje
Ha utilizado sustancias tóxicas o nocivas en los últimos 30 días	SI	3	3
	NO	95	97
	Total	98	100
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	98	100
	Guantes	53	
	Botas	71	
	Delantal plástico	51	
	pantalón (jean)	52	
	Protector respiratorio	2	
	Camisa manga larga	69	
Gafas	1		

Las personas que utilizan sustancias tóxicas lo hacen en promedio 1.6 días al mes y 8.6 horas al día y comentan que el empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud.

Todos los trabajadores utilizan algún elemento de protección personal para realizar sus actividades.

**Tabla 4. RIESGO BIOLÓGICO**

		Frecuencia	Porcentaje
Está expuesto a moho, levadura u hongos	SI	58	59.2
	NO	40	40.8
	Total	98	100
Desarrolla algún tipo de mantenimiento en las zonas en las cuales encuentra moho, levaduras u hongos	SI	8	13.8
	NO	50	86.2
	Total	58	100

**Tabla 5. RIESGO DE CARGA FISICA**

		Frecuencia	Porcentaje
Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	Sentado	32	32.6
	De pie	67	68.3
	Encorvado	18	18.3
	Caminando	49	50
En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	65	66.3
	Se mantiene en la misma postura	90	91.8
	Realiza posturas o movimientos forzados	65	66.3
	Tiene ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas	0	0
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	67	68.3
	Realiza desplazamientos en trayectos largos	53	54
	Uso de vehículos de tracción humana	7	7.1

Los trabajadores informan que realizan movimientos repetitivos de manos y brazos, tienen espacio suficiente para moverse en su puesto de trabajo, pero que no cuentan con ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas.

**Tabla 6. RIESGO DE SEGURIDAD**

		Frecuencia	Porcentaje
En su puesto de trabajo hay cables de energía pelados, toma sobrecargada o conexiones defectuosas	SI	38	38.8
	NO	60	61.2
	Total	98	100
En su lugar de trabajo hay presencia de alta carga combustible	SI	28	28.6
	NO	70	71.4
	Total	98	100
En su puesto de trabajo hay pisos, paredes, zonas deterioradas	SI	9	9.2
	NO	89	90.8
	Total	98	100
Ha recibido, capacitación o entrenamiento en el manejo de herramientas manuales	SI	54	55.1
	NO	44	44.9
	Total	98	100
En el proceso con la materia prima maneja utensilios de madera	SI	3	3
	NO	95	97
	Total	98	100
Las instalaciones eléctricas están ubicadas sobre soportes de madera	SI	45	45.9
	NO	53	54.1
	Total	98	100

Ninguno de los trabajadores comenta que usa herramientas en mal estado o productos con alta temperatura.

Los trabajadores consideran que en su área de trabajo no hay como atender el inicio de un incendio y que la gente del área no sabe como actuar en caso de emergencia.

Las personas que utilizan utensilios de madera reportan que no les hacen mantenimiento.

**Tabla 7. RIESGO FISICO**

		Frecuencia	Porcentaje
En su área de trabajo siente calor o frío exagerados	SI	10	10.2
	NO	88	89.8
	Total	98	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	51	52
	NO	47	48
	Total	98	100
El ambiente de su puesto de trabajo es	Poco húmedo	1	1
	No es húmedo	97	99
	Total	98	100

Los trabajadores que están expuestos a ruido consideran que este se produce por las máquinas en un promedio de 5.9 horas por jornada laboral.

**Tabla 8. RIESGO PSICOSOCIAL**

		Frecuencia	Porcentaje
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	97	98.9
	NO	1	1.1
	Total	98	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	2	2
	NO	96	98
	Total	98	100
Algún factor le exige que su trabajo sea rápido	SI	43	43.9
	NO	55	56.1
	Total	98	100
Algún factor le exige que su trabajo sea rápido	SI	43	43.9
	NO	55	56.1
	Total	98	100

Los trabajadores consideran que el trabajo que realizan no les impide parar cuando quieran, pero si requiere estar alerta.

Todos los trabajadores comentan que en su área de trabajo conversan y resuelven problemas con sus compañeros, que no es monótono o aburrido y no les exige trabajar de noche.

Ninguno de los trabajadores refiere que el o alguno de sus compañeros consuma bebidas alcohólicas en su lugar de trabajo o que asistan a este en estado de embriaguez.

## RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

Ninguno de los trabajadores refiere haber estado expuesto a actos de terrorismo, minas antipersonas, desastres naturales o desplazamiento forzado en el último año. Tampoco se han presentado peleas, riñas o robos alrededor de su puesto de trabajo.



**Tabla 9. RIESGO SANITARIO**

		Frecuencia	Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	49	50
	NO	49	50
	Total	98	100

El 100% de los trabajadores consideran que el agua que consume en el lugar de trabajo es limpia, pero ninguno refiere que exista algún sistema de recolección de basuras o tratamiento de residuos líquidos y sólidos.

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, 17 han presentado accidentes ocasionados por el trabajo.

El tipo de lesiones reportadas, la zona corporal afectada y la causa del accidente más grave que presentaron 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	10	58.8
	Amputación	7	41.2
	Total	17	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	1	5.9
	Manos	6	35.3
	Pies	2	11.7
	Dedos	7	41.2
	Miembros Inferiores	1	5.9
	Total	17	100
Causa	Atrapamiento	8	47
	Instrumento cortopunzante	6	35.4
	Lanzamiento o caída de objetos	3	17.6
	Total	17	100

Ninguno de las trabajadores informó del accidente relacionado con el trabajo, el 76.5% de ellos fueron atendidos en un Hospital y un 23.5% no recibió atención. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 43.

El costo de la atención del accidente de trabajo fue asumido en un 64.7% por la EPS y en un 35.3% por el trabajador o la familia.

## CONDICIONES DE SALUD

Se valoraron 105 trabajadores, se indago 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	37	35.2
De Pie	45	42.8
Inclinado	70	66.6
Arrodillado	32	30.4
Caminando	43	40.9

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

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	12	11.4
Halar	5	4.7
Empujar	7	6.6
Levantar	76	72.3
Arrastrar	16	15.2

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 74 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo, los cuales se relacionan en la tabla 13.

**Tabla 13. DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO**

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica - Lumbago	47
Síndrome de Túnel del Carpo	16
Dermatitis	5
Hipoacusia no especificada	3
Escoliosis	1
Epicondilitis	1
Tendinitis	1

Se realizaron un total de 106 espirometrías, encontrando los siguientes resultados:

**Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESPIROMETRÍAS**

REPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	68	64.2
Leve defecto ventilatorio restrictivo	25	23.5
Defecto ventilatorio restrictivo de mediana intensidad	7	6.6
Severo defecto ventilatorio restrictivo	3	2.8
Leve defecto ventilatorio obstructivo	2	1.9
Severo defecto ventilatorio restrictivo-obstructivo	1	1

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 31 accidentes de trabajo.

**Tabla 15. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA**

CAUSA	FRECUENCIA
Herida	17
Atrapamiento	6
Caída	3
Trauma	3
Intoxicación	1
Sobreesfuerzo	1

En relación a los hábitos de consumo, el 14.3% de los trabajadores fuman y el 15.2% son exfumadores. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 30.5% tienen este hábito.

Ningún trabajador refiere el consumo de sustancias psicoactivas.

El 15.2% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 87.5% practican fútbol-microfútbol, el 6.25% gimnasia y el mismo porcentaje para ciclismo.

## CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA - PROCESO DEL CULTIVO DEL FIQUE

El fique presenta estructuras peculiares de defensa contra las condiciones de aridez, como hojas carnosas, número reducido de estomas, epidermis cerosa, cutícula gruesa y una presión osmótica baja.

Las raíces se extienden hasta cubrir un área relativamente grande, lo que le facilita la consecución del agua; almacenan agua en sus hojas y tallos y pueden resistir sequías relativamente prolongadas. La humedad, por el contrario, las afecta significativamente, por carecer de mecanismos de defensa contra los excesos de agua, lo que puede ocasionarle la muerte.



Es por naturaleza una planta tropical y su cultivo solo es posible en regiones donde prevalecen las condiciones de trópico durante la mayor parte del año. En Colombia esta planta crece casi en todos los climas, desde las llanuras costeras hasta los 3.000 mts de altura, pero como cualquier otra planta económica, requiere ciertas condiciones climáticas para su normal desarrollo.

Los agricultores del EL TAMBO, utilizan 2 modalidades para el cultivo del fique:

**SIEMBRA DISPERSA:** Es decir que las distancias entre mata y mata no son uniformes y ocupan generalmente los linderos de las fincas.

**SIEMBRA COMPACTA:** En este sistema se dedica una determinada superficie de terreno para establecer el cultivo del fique. La densidad es variable y se utilizan distancias de siembra que van de 2 a 3 metros entre surcos y de 1,20 a 1,50 metros entre plantas,

### PROCESO DEL FIQUE

En el proceso del fique se realiza en cuatro (4) fases principales:

1. Fase Preparación o Alistamiento (corte -desespinado).
2. Fase Desfibrado
3. Fase Terminado (Lavado, Secado, Almacenamiento)
4. Comercialización

## 1. FASE PREPARACION O AISLAMIENTO.

En esta fase los trabajadores cortan las hojas y se desorillan para eliminar las espinas.



CORTE



DESEPINADO



## 2. FASE DE DESFIBRADO

Actualmente la extracción de la fibra es realizada en máquinas desfibradoras portátiles que generan una producción de 120 kilos diarios por jornada, rendimiento muy superior al de los sistemas primitivos, pero inferior a los sistemas industriales que pueden desfibrar 200.000 hojas diarias, contra 2.500 a 4.000 hojas que pueden raspar los aparatos utilizados en el desfibrado

En la segunda fase se pasan las hojas por la desfibradora para extraer la fibra, la cual no constituye sino entre el 3 a 5% del peso de la hoja.







Los residuos sólidos y líquidos que se obtienen como subproductos, son utilizados por algunos agricultores como abonos, dejando dichos subproductos regados en el área de cultivo, por tanto se convierten en factores contaminantes del medio ambiente y de las corrientes de agua.

### 3. FASE DE TERMINADO

Una vez extraída la cabuya, se inicia la fase final o terminada, la cual se realiza en varias etapas a saber: la fermentación, el lavado, el secado y el empaclado en manojos para su comercialización. Existe una gran deficiencia de tanques para lavado de la fibra y en reemplazo de estos el productor lava la fibra en las quebradas o ríos, produciendo en esta forma contaminación de las aguas



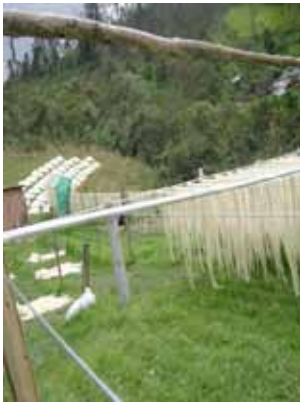
FIBRA



FERMENTACION



LAVADO



SECADO



EMPACADO EN MANOJOS YALMACENADO EN LOS HOGARES ANTES DE LLEGAR A LA BODEGA DE EMPAQUES

#### 4. COMERCIALIZACIÓN



La comercialización del fique, se realiza principalmente con las compañías procesadoras de la fibra, estas tienen una red de compradores y han establecido la compra según calidades del producto, definidas de acuerdo a la longitud, color y porcentaje de humedad. Anteriormente los precios de las fibras se concertaban entre productores y comercializadores. En la actualidad los precios los determina la oferta y la demanda.

**Tabla 16. FACTORES DE RIESGO EN EL CULTIVO DE FIQUE EN EL TAMBO**  
En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control

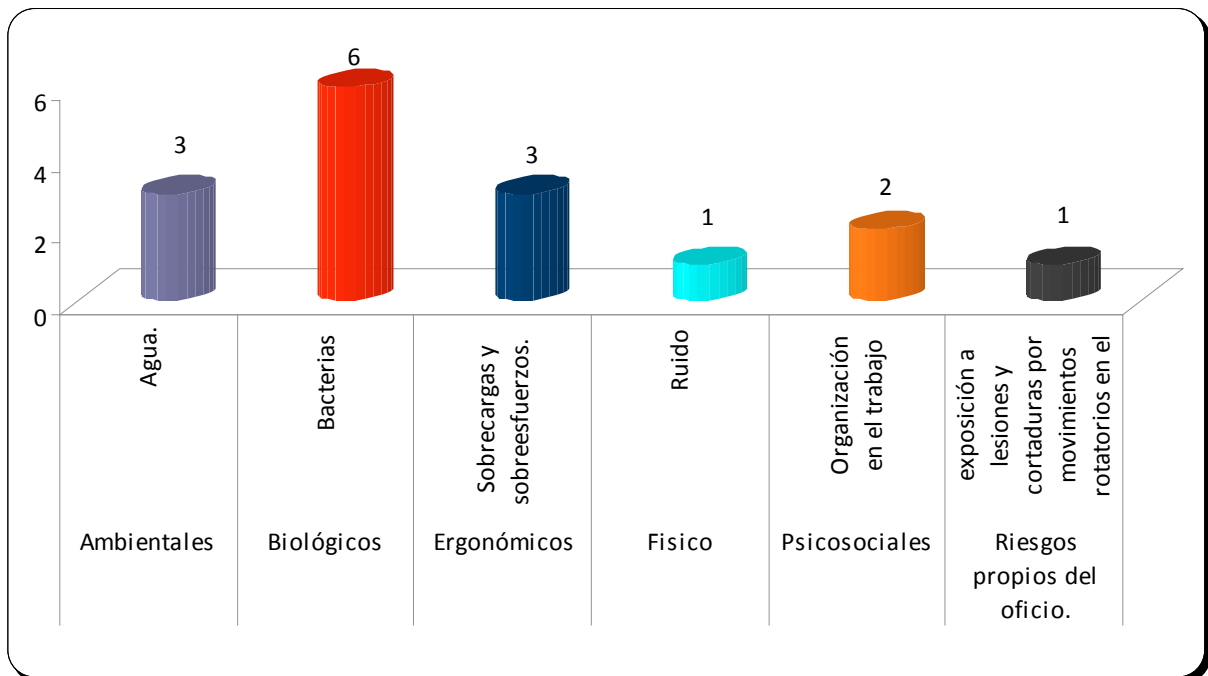
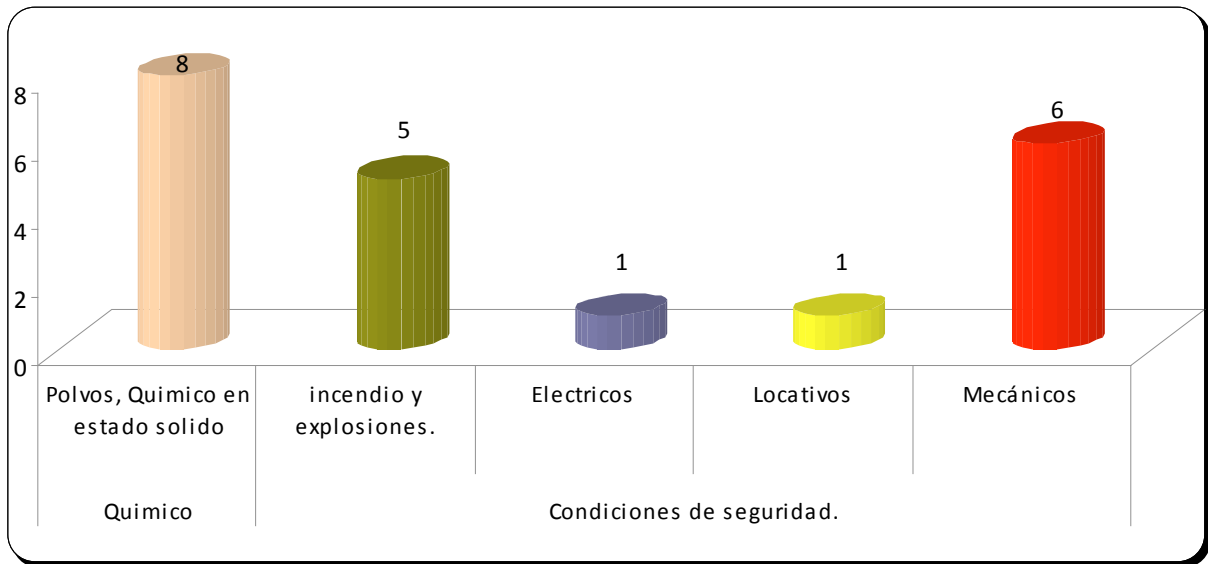
Área del proceso.	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
Preparación o alistamiento. Almacenamiento	Ergonómico	Sobrecargas y sobreesfuerzos.	No existe capacitación sobre cargas y manejo de pesos para transporte	Lesiones osteomusculares.	Desarrollar capacitaciones en manejo, transporte y levantamiento de cargas.
Desfibrado	Físico	Ruido	Exposición a ruido generado por maquinas.	Hipoacusia, Estrés laboral.	Usar equipo de protección personal auditiva acompañado de jornadas de capacitación.
Desfibrado Secado	Químico	Polvos y Material Particulado.	Exposición a fibra de fique	Neumoconiosis	Capacitación, entrenamiento y Uso adecuado de los elementos de protección personal.
Desfibrado	Condiciones de seguridad	Mecánicos	Exposición a mecanismos de movimiento.	Accidente de trabajo – amputación.	Revisión frecuente del estado de los equipos, capacitación y adaptación de barreras físicas a los equipos.
Fase terminado – lavado.	Químico	Gases, vapores, aerosoles, rocíos y neblinas.	Exposición a vapores resultado del proceso del lavado del fique.	Neumoconiosis.	Capacitaciones en los riesgos de los materiales usados y dotación de buen equipo de protección personal.
Fase terminado- lavado	Biológicos	Bacterias, hongos e insectos.	Presencia de hongos, mohos y mosquitos en abundancia.	Infecciones.	Procedimientos adecuados de limpieza y desinfección y uso de Epp.



Fase terminado – lavado.	Ambientales	Agua.	No existen sistemas de tratamientos de residuos líquidos.	Contaminación del agua, afectación a la comunidad.	Implementación de un programa para el manejo adecuado de residuos líquidos, desarrollar mediciones de contaminación con la entidad responsable,
Almacenamiento	Condiciones de seguridad	Locativos	Transporte y almacenamiento de objetos inadecuados(Armados ,arrumes, entrabes en diferentes niveles y alturas)	Caidas, accidentes de trabajo.	Desarrollar jornadas de orden y limpieza en las diferentes secciones para modificar estas distribuciones.
Almacenamiento	Condiciones de seguridad	Incendios y explosiones.	Presencia de materiales inflamables como madera y de focos de altos puntos de ignición para incendio como la fibra del fique.	Accidentes de trabajo como incendios y explosiones.	Desarrollar capacitaciones en manejo contra incendios e implementar extintores.
Fase de comercialización	Psicosociales	Organización en el trabajo.	Inestabilidad económica por dificultades en la comercialización de productos.	Estrés laboral.	Desarrollo de actividades que promueven un ambiente laboral positivo para la salud mental y emocional del individuo.

## Gráficos 1 Y 2. GRADO DE REPERCUSION ALTO DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DEL TAMBO

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, 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 contribuir 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, 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 99 personas.

El taller se desarrollo de la siguiente manera

### APERTURA

Se realizó conjuntamente una presentación individual sencilla, donde todos los participantes y los facilitadotes dicen su nombre, su oficio, antigüedad, expectativas del taller y una actividad fuera del trabajo que les gusta realizar, posteriormente una presentación de los objetivos del taller y del alcance del mismo. Las temáticas a tratar fueron:

- Factores de riesgo ocupacional.
- Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo
- Estilos de vida saludables

## TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

### REFLEXIONEMOS ENTRE FOTO Y FOTO

Se formaron 5 subgrupos se les solicitó 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, las causas de estos y efectos en la persona, familia y lugar de trabajo.



## CONSULTEMOS

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

## TEMATICA ERGONOMIA

### DINAMICA

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

## CONSULTEMOS

El facilitador expuso y demostró paso a paso las posturas correctas y la movilización de cargas adecuadas. Explicó 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.

De igual manera se explicó la importancia de realizar pausas activas y pasivas durante el desempeño laboral.

## TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

### DINAMICA

El facilitador explicó el procedimiento y fin de la dinámica, por participante se entregó una bomba y una hoja, se dividió al grupo en 2 subgrupos, el primer grupo escribió un habito saludable y el segundo un habito no saludable los cuales deberían guardarlos como a un tesoro dentro de sus bombas infladas, los participantes se enfrentaron en una lucha de hábitos saludables contra los no saludables, ganaba quien al final conserve su tesoro. Los

participantes expusieron su experiencia y el hábito que tenía: si era positivo reflexionaba sobre cuales serán las consecuencias por haberlo perdido y si es negativo las ganancias que tendría al dejar un mal hábito.



## 2. CONSULTEMOS

El facilitador expuso 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 de manera autónoma seleccionó los ítems con los que se comprometería en su vida cotidiana.

Se solicitó que socializaran sus compromisos y coloquen el acta en un lugar visible como recordatorio.

## EVALUEMOS

El facilitador preguntó a los participantes sobre la experiencia

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

Tabla 17. SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller
FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	<p>ENTRE FOTO Y FOTO</p> <p>¿Qué situaciones observamos en las fotos y gráficos? ¿Algunas situaciones presentadas han ocurrido en el lugar de trabajo? ¿De lo observado se puede generar enfermedad o accidente?</p> <p>3. Compromisos</p> <p>¿Qué podemos corregir después de lo observado y aprendido?</p>	<p>. Reflexionemos</p> <p>....Es la verdad hay factores de riesgo en nuestras labores ....Nadie nos ha enseñado como debemos trabajar en el campo para no correr riesgos ....El señor Joel se va joder la espalda por esa postura. ....El señor esta cargando mal esas bultos de figue. ....Que dura es la vida en el campo</p> <p>3. Compromisos</p> <p>...Debemos de adoptar buenas posturas. ....Debemos utilizar elementos de protección personal para fumigar y no intoxicarnos.</p>	<p>Agroquímicos</p> <p>Se determino la clasificación de agroquímicos según el grado de toxicidad a partir del color de etiquetas.</p> <p>Se priorizo sobre la importancia de utilizar elementos de protección personal para fumigar.</p> <p>Se oriento que hacer en caso de intoxicación por agroquímico según el color de etiquetas.</p> <p>Se oriento en el adecuado almacenamiento y manejo de desechos quimicos en el entorno de su hogar.</p> <p>Temperatura</p> <p>Utilizar ropa ligera, sombrero e hidratarse para evitar deshidratación por razones del clima extremo.</p>	<p>El 100% de los asistentes reflexionaron sobre la influencia de factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes más comunes de trabajo y enfermedades de trabajo.</p> <p>Las condiciones actuales de agricultura en el municipio del Tambo deben orientarse a la tecnificación y a procesos continuos en mejora de las condiciones actuales del agro.</p> <p>Se creó critica y por ello opinión sobre los diferentes riesgos propios de su oficio generando interrogantes y solución de los mismos en mejora de sus condiciones en el proceso salud enfermedad</p>

<p>ER- GO- NO- MIA</p>	<p>Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir el daño de huesos y músculos.</p>	<p>1. DINAMICA REPRESENTACION DE POSTURAS.</p> <p>¿Que observo? ¿Usted hace lo mismo? ¿Cree que la movilización de cargas es correcta? ¿cree que su postura es correcta? ¿Usted cree que estas prácticas inadecuadas generan enfermedad?</p> <p>2.Consultemos</p> <p>Demostración de las posturas correctas y movilización de cargas.</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades comunes de las malas posturas? ¿Cuáles son las consecuencias de las malas posturas? ¿por qué son importantes las pausas en el trabajo?</p>	<p>1. DINAMICA REPRESENTACION DE POSTURAS.</p> <p>....el deshierba de los cultivos de fique como el desherbado a pala nos hace doler mucho la espalda. ....no hay un limite de kilos para levantar cargas depende de cada individuo uno puede levantar 60kg como 80Kg pero la compañía de empaques de Medellín ya nos exige un kilaje máximo de 50 en los bultos de fique para adoptar así una costumbre pero el costo de transporte es muy alto ya al mermar el kilaje se aumenta el volumen de transporte. ....nosotros ya tenemos nuestro propia manera para levantar cargas. ....es muy frecuente las hermanias al levantar cargas</p> <p>2.Consultemos</p> <p>Demostración de las posturas correctas y movilización de cargas.</p> <p>...La demostración de cómo se debe levantar cargas es algo diferente a lo que sabemos ....aprendamos a corregir nuestros errores. ...en el campo se debe uno exigir al máximo al levantar cargas, no nos rinde levantar carga inferiores a 60Kg.</p>	<p>Se priorizo sobre un peso estándar para levantar cargas no superior a 55kg teniendo en cuenta la recomendación por expertos no superior a 35kg.</p> <p>Se unifico y corrigió las posturas correctas en levantamiento de cargas o bultos de acuerdo al criterio profesional en salud ocupacional.</p> <p>Se priorizo sobre la importancia de ejercicios y pausas en el puesto de trabajo haciendo énfasis en el desfibrado de fique.</p>	<p>Se creó crítica y por ello opinión sobre los diferentes riesgos en ergonomía propios de su oficio generando interrogantes y solución de los mismos en mejora de sus condiciones y estilos de vida en el proceso salud enfermedad</p>
------------------------------------	---	--	---	--	---

<p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</p>	<p>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 satisfacción en el desempeño laboral</p>	<p>¿Identifique y escriba hábitos saludables y no saludables? ¿Cuales son las acciones perjudiciales para la salud? ¿Qué es una acción saludable?</p>	<p>....hay mas malos hábitos, que buenos hábitos. ....uno a veces no le presta atención a esas cosas, solo mi Dios sabe como es la vida de nosotros. ... Tenemos hábitos buenos como hacer algún deporte, pero algunos muy malos porque hay unos que fuman y toman mucho....</p>	<p>Reflexión sobre los estilos de vida de cada uno de los asistentes identificando sus hábitos positivos y negativos en búsqueda de una mejor calidad de vida. Se priorizo en el auto cuidado en cada uno encaminado en la utilización de elementos de protección personal.</p>	<p>El compromiso de los trabajadores para disminuir los hábitos negativos y cambiarlos poco a poco por los positivos, haciendo que lo mismo ocurra con otros miembros de sus familias.</p>
----------------------------------	---	---	--	---	--



## CONCLUSIONES

La población trabajadora beneficiaria en promedio esta en el grupo de edad económicamente activa sin embargo se encuentran personas con una edad mínima de 23 y máxima de 76, La mayoría de los trabajadores tiene un nivel de educación de primaria (90.8%). El 100% de los trabajadores pertenecen a régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$ 243.264.

La población inicia en esta actividad economía desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella está en 33 años, la actividad la realizan en un 100% en jornada diurna y dedican alrededor de 5 días a la semana y 7.5 horas diarias en promedio.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 74 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Con relación a los reportes de espirometrías, 38 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: Químico (Polvos, químicos en estado sólido), Condiciones de seguridad (Riesgo de incendio y explosión, eléctricos, locativos, mecánicos), Saneamiento (Agua potable y servicio sanitario), Biológico (Exposición a bacterias), Ergonómico (Sobrecargas y sobreesfuerzo), Físico (Ruido), Arquitectónico (Uso de materiales de construcción inadecuados), Psicosocial (Organización del trabajo).

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 estrategias para implementar planes de salud ocupacional con los trabajadores de los sectores informales de la economía.

Al finalizar el proyecto se recomienda dar prioridad a la información sobre los factores de riesgo y condiciones de trabajo y salud a los patronos en cada uno de los 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 cubija a los sectores laborales vulnerables.

Se requiere continuar el proceso de capacitación que permita conocer las costumbres, necesidades e intereses de la población para poder generar un cambio de comportamiento.

