



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

Funes

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

El municipio de Funes se encuentra localizado al este del Departamento de Nariño, limita por el norte con los municipios de Yacuanquer y Tangua; por el sur con el municipio de Puerres; por el oriente con el municipio de Pasto y el Departamento del Putumayo y por el occidente con los municipios de Imués, Iles y Contadero a 2.400 metros de altura sobre el nivel del mar.

La superficie total del Municipio es de 407 kilómetros cuadrados, de los cuales 50 kilómetros cuadrados corresponden a la cabecera municipal, la cual consta de 10 barrios (San Felipe, Calle Nueva, Residencial, Caldas, Santa Fe, Nueva Esperanza, El Estadio, Santa Cecilia, Sol, Lleras) y 2 urbanizaciones (Urbanización Villa Sonia, Urbanización San Pedro) y el sector rural de cuenta con 7 corregimientos (Guapuscal Alto, Guapuscal Bajo, El Terrero, Téllez Alto, Sucumbios, Chitarrán, Chapal) y 15 veredas.

Según el Censo de 2005, la población del municipio de Funes es de 7.183 personas, de las cuales 47.4% son mujeres y 52.6% hombres quienes se ubican en un 65.2% en la zona rural y 34.8% en la zona urbana. El casco urbano cuenta en un 16.5 % con acueducto y en un 86% con alcantarillado; en el área rural el 83.5% de las viviendas poseen un sistema de acueductos rurales y no cuenta con servicio de recolección de basuras.

En cuanto a afiliación al sistema general de seguridad social en salud, actualmente el 98.3% de la población está afiliada al regimen subsidiado La mayor parte del aseguramiento lo acoge la Empresa EMSSANAR con el 82.85%, correspondiente, seguido por MALLAMAS EPS con el 17.01% y CAPRECOM EPS que da cobertura a 10 usuarios reconocidos oficialmente como desplazados con el 0.14%. El régimen contributivo afilia al 1% de la población, y el 0.6% pertenecen al magisterio. La prestación de servicios de primer nivel de atención en salud del municipio es a través de la IPS Municipal Centro de Salud Funes ESE, donde se encuentran habilitados los servicios de Medicina general, Odontología general, Enfermería, Psicología, Vacunación, Atención preventiva salud – higiene oral, Planificación familiar,

Promoción en salud, Servicio de urgencias, Transporte asistencial básico, Laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Atención de partos, sala general de procedimientos menores, Toma de citología cervicouterina) con el fin de proporcionar una atención con calidad. Dentro de las primeras causas de morbilidad total por consulta externa se destaca la hipertensión esencial, la infección de vías urinarias, las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

En el municipio de Funes, predominan las actividades agropecuarias que por su variedad de clima produce fríjol, arveja, trigo, maíz, banano, café, cebada y en la actualidad se ha implementado la siembra de frutales, como el durazno, chirimoya, guayaba, tomate de árbol y curaba. Seguida a la actividad de agricultura se encuentra la explotación pecuaria, sin embargo, la asistencia técnica tiene escasa cobertura y el seguimiento institucional a ideas o proyectos productivos que se generan dentro del municipio es mínimo. En la actualidad se está logrando implementar la diversidad de cultivos y es así que se ha implementado la siembra de frutales, como el durazno, chirimoya, guayaba, tomate de árbol y curaba.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la agricultura en el municipio de Funes. 2010

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores de la agricultura en el municipio de Funes.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores de la agricultura en el municipio de Funes.
- Identificar los procesos en el sector de la agricultura en el municipio de Funes.
- 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 la producción de tomate es de 900 personas según datos reportados por entidades locales y trabajadores, de los cuales se selecciono una muestra representativa de 100 personas.

Para la selección de las personas beneficiarias se socializó el proyecto ante la comunidad para que los trabajadores se inscribieran voluntariamente, teniendo como criterios de inclusión en el grupo: ser trabajador de la producción de tomate, 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 realizo mediante la aplicación de la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la agricultura 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 de tomate, 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:

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

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



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

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

Tabla 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 medico – 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 las Direcciones Locales de Salud.

Para esta población se selecciono la medición de niveles de colinesterasa como el 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 de muestras y el transporte para el posterior análisis en el laboratorio clínico del Hospital San Pedro.

Los pacientes que presentaron alguna anomalía en los resultados de laboratorio 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 consultemos 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 decisiones.

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, 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
- 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 Funes tuvo un promedio de edad de 46.5 con un rango mínimo de 19 años y máximo de 76. El 61% manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 57% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge, el 28% no la comparte con nadie y el 15% lo hace con otras personas. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 100% de los beneficiarios viven en área rural y pertenecen a régimen subsidiado- nivel 1 de SISBEN.

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

		Porcentaje
Sexo	Masculino	48
	Femenino	52
	Total	100
Estado civil	Soltero	18
	Casado	67
	Unión Libre	11
	Viudo	4
	Total	100
Escolaridad	Ninguna	5
	Primaria incompleta	57
	Primaria completa	21
	Secundaria incompleta	4
	Secundaria completa	9
	Técnico	3
	Universitario	1
Total	100	

Tipo de población	Indígena	5
	Mestiza	95
	Total	100
Vivienda	Propia	75
	Arrendada	12
	Otro	13
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	100
	Acueducto	99
	Alcantarillado	95
	Teléfono móvil	40
	Gas	22

Con respecto a los ingresos semanales los trabajadores tiene un promedio de \$ 25.230 con un mínimo de \$10.000 y un máximo de \$ 80.000

Una persona refiere pertenecer a población desplazada debido a desastre natural.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

El 49% de los trabajadores perciben que en general su salud es buena mientras que el 40% consideran que es regular, el 7% que es mala, el 3% que es muy buena y un 1 % que es excelente.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 29.3 años. Siendo el mínimo de 2 y el máximo de 60 años. El 100 % trabajan en jornada diurna y trabajan en promedio 5.1 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 6.6 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
Se ha intoxicado alguna vez con plaguicidas en los últimos 12 meses	SI		1
	NO		99
	Total		100
Usted fumiga	SI		53
	NO		47
	Total		100
Sabe que indica los colores de la etiqueta	SI	47	88.6
	NO	6	11.4
	Total	53	100
Después de la aplicación hace lavado de equipos.	SI	51	96.2
	NO	2	3.8
	Total	53	100
Que hace con los sobrantes de los plaguicidas	Los guarda	34	43.5
	Los bota	1	1.3
	Los reutiliza	42	53.9
	Los entierra	1	1.3
	Los quema	0	0
Que hace con la ropa después de la aplicación de plaguicidas	Se la cambia antes de llegar a casa	1	1.9
	La lava en el lugar de trabajo	0	0
	La lava en la casa aparte de la de los demás miembros de la familia	47	88.6
	La deposita y lava junto con la de otros miembros de la familia	3	5.7
	Continua con ella hasta la hora de acostarse	2	3.8
Que hace con los envases de los plaguicidas	Los entierra	18	36
	Los quema	13	26
	Los guarda desocupados en la casa	14	28
	Almacena alimentos	1	2
	Otro	4	8

Se lava las manos antes de consumir alimentos en el trabajo	SI		85
	NO		15
	Total		100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI		84
	NO		16
	Total		100
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	84	100
	Guantes	30	35.7
	Botas	80	95.2
	Delantal plástico	7	24.1
	pantalón (jean)	29	34.5
	Protector respiratorio	8	9.5
	Camisa manga larga	75	89.2
Gafas	2	2.3	
En su lugar de trabajo existe facilidades para el aseo personal	SI		20
	NO		80
	Total		100

El 100% de los trabajadores refiere que el empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud.

Ninguno de los trabajadores informa que fuma mientras manipula plaguicidas.

Tabla 4. RIESGO DE CARGA FISICA

		Porcentaje
Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	Sentado	12
	De pie	92
	Encorvado	77
	Arrodillado	7
	Caminando	23
En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	54
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	97
	Se mantiene en la misma postura	68
	Realiza posturas o movimientos forzados	65
	Tiene ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas	3
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	49

En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	33
	NO	67
	Total	100

Tabla 5. RIESGO PSICOSOCIAL

		Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	36
	NO	64
	Total	100
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	93
	NO	7
	Total	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	59
	NO	41
	Total	100

Tabla 6. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Porcentaje
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses	SI	2
	NO	98
	Total	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	6
	NO	94
	Total	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos seis meses	SI	3
	NO	97
	Total	100

Ninguno de los trabajadores a estado expuesto a actos de terrorismo, desastres naturales o desplazamiento forzado en el último año.

Tabla 7. RIESGO SANITARIO

		Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	11
	NO	89
	Total	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	75
	NO	25
	Total	100
En su lugar de trabajo hay algún sistema de recolección de basuras	SI	11
	NO	89
	Total	100
En su lugar de trabajo existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos	SI	1
	NO	99
	Total	100

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, 15 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 8.

Tabla 8. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES SEGÚN CAUSA, LESION Y PARTE DEL CUERPO AFECTADA.

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Heridas	2	13.3
	Músculo-articulares	8	53.3
	Golpes	5	33.3
	Total	15	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	1	6.7
	Tronco o columna	6	40
	Manos	1	6.7
	Miembros Inferiores	7	46.6
	Total	22	100

Causa	Caída	9	60
	Instrumento cortopunzante	1	6.7
	Sobreesfuerzo	5	33.3
	Total	22	100

Ninguno de los trabajadores informó el accidente relacionado con el trabajo. La atención del accidente de trabajo fue en el puesto de salud en un 86.6% y en un 13.4% fue atendido por la familia. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 4.67

El costo de la atención del accidente de trabajo se asumió en un 66.7% por el trabajador o la familia y el 33.3% la EPS.

CONDICIONES DE SALUD

Se valoraron 100 trabajadores, se indagó sobre algunas características del trabajo que pudiesen tener relación con el estado de salud.

Los resultados fueron:

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSTURAS PARA EL TRABAJO

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
Sentado	39
De Pie	95
Inclinado	47
Arrodillado	48
Caminando	96

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TRABAJO

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
Alcanzar	28
Halar	33
Empujar	48
Levantar	78
Arrastrar	59

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 39 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo, los cuales se relacionan en la tabla 11.

Tabla 11. DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica	21
Dermatitis	16
Síndrome Túnel del Carpo	2

Con relación a la medición de niveles de colinesterasa se tomaron 90 exámenes de los cuales 9 persona presentó resultado patológico.

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 18 accidentes de trabajo

Tabla 12. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Caída	5
Trauma	5
Intoxicación	4
Sobreesfuerzo físico	3
Herida	1

En relación a los hábitos de consumo, 16 trabajadores fuman y 10 son exfumadores. De las personas que fuman el 90% lo hacen en una proporción de más de 10 cigarrillos diarios.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 30% tienen este hábito. Un trabajador refiere el consumo de sustancias psicoactivas.

El 20% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 54.5% practican voleibol, el 22.8% fútbol, 18.1% baloncesto y un 4.6 % caminata.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA



El tomate de árbol es una especie nativa de los Andes cuya domesticación y cultivo son anteriores al descubrimiento de América. De las diferentes denominaciones, la más usada es tomate de árbol (Ecuador y Colombia); además berenjena, sachatomate, yuncatomate, tomatillo (Perú); lima tomate, tomate de monte, tomate de La Paz (Bolivia, Argentina). La planta tiene una vida aproximada de 3 a 4 años y la floración se inicia 8 a 10 meses después de la siembra en terreno definitivo. El período de floración comienza simultáneamente con la ramificación del tallo principal.

El cultivo del tomate de árbol incluye las siguientes actividades:

SEMILLERO: Las semillas extraídas de frutos maduros se dejan secar por 10 a 15 días al ambiente y luego se colocan en bolsas negras con tierra y abono, demoran 30 días para germinar y cuando las plantas tienen entre 15 y 20 cm de alto (3 ó 4 hojas) se trasplantan a terreno definitivo.

PREPARACIÓN DEL TERRENO: Para esto se deben eliminar los residuos de las cosechas anteriores o malezas existentes en el terreno, luego se realiza el arado con el fin de voltear la parte superficial del suelo a profundidades que varían hasta los 40 cm para favorecer el desarrollo de las raíces de las plantas, posteriormente se reducen los terrones formados en el arado para ayudar a la germinación de la semilla.

Cuando el terreno se encuentra en desnivel se procede a emparejarlo con el fin de evitar encharcamientos, una vez realizada esta labor se realiza el surcado, actividad que consiste en abrir la tierra formando surcos o bordos con determinada profundidad y distancia entre ellos.



SIEMBRA: Cuando la plántula de tomate de árbol alcanza entre los 15 y 20 cm de alto es trasplantada al terreno preparado con anterioridad. Cada plántula se siembra en un hoyo de 30cm aproximadamente, luego se procede a retirar la bolsa negra de la plántula y se fija la tierra alrededor de ella. La distancia entre una plántula de tomate de árbol y otra es de 30 a 45 cm.



MANTENIMIENTO DEL CULTIVO: Una vez realizada la siembra se debe mantener el cultivo realizando las siguientes actividades

- **Poda:** Consiste en cortar las ramas torcidas, las ramas improductivas, las ramas enfermas atacadas por plagas, los chupones, y también quitar las hojas secas y enfermas.



- **Fertilización:** Se realiza cada seis meses haciendo uso de sustancias químicas.



- **Control de malezas:** Se hace a través de herbicidas selectivos y de forma manual utilizando azadón y machete, ya que las malezas son hospederas de plagas y enfermedades y además compiten con el cultivo por luz, humedad, nutrientes y espacio.



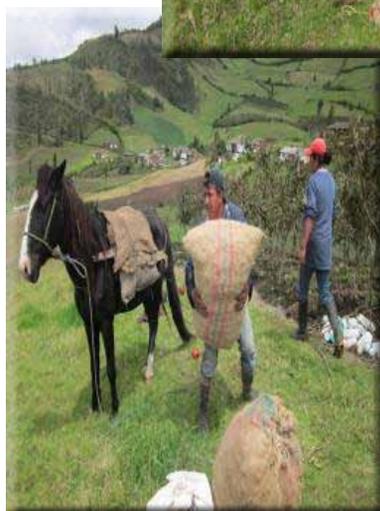
- **Control de plagas:** Para esta actividad el agricultor fumiga los cultivos de tomate de árbol cada 15 días, es de aclarar que lo hacen sin elementos de protección personal.



COSECHA: Si el tomate se va a utilizar para consumo inmediato, los frutos se pueden cosechar cuando estén completamente maduros, pero si los frutos deben ser transportados a largas distancias se deben recoger del cultivo cuando estos inician su proceso de maduración o están pintones. Durante la recolección los frutos deben tratarse con cuidado para evitar que sean lastimados o golpeados. Los frutos se almacenan en sacas, para posteriormente ser transportados.



TRANSPORTE: Las sacas de cabuya que contienen los frutos, alcanzan un peso aproximado de 50 Kilos, que son levantados por el agricultor hasta donde se encuentran los caballos que transportan las sacas hasta las viviendas.



SELECCIÓN: Los frutos son vaciados de las sacas de cabuya y los agricultores proceden a seleccionarlos, posteriormente son empacados en sacas de fibra de plástico y quedan listos para ser entregados. Las sacas con el producto final tienen un peso aproximado de 15 Kilos.



Tabla 13. FACTORES DE RIESGO MEDIO EN CULTIVADORES DE TOMATE DE FÚNES

En el siguiente cuadro se resumen los principales factores riesgo y medidas de control para agricultura en el Municipio de Fúnes.

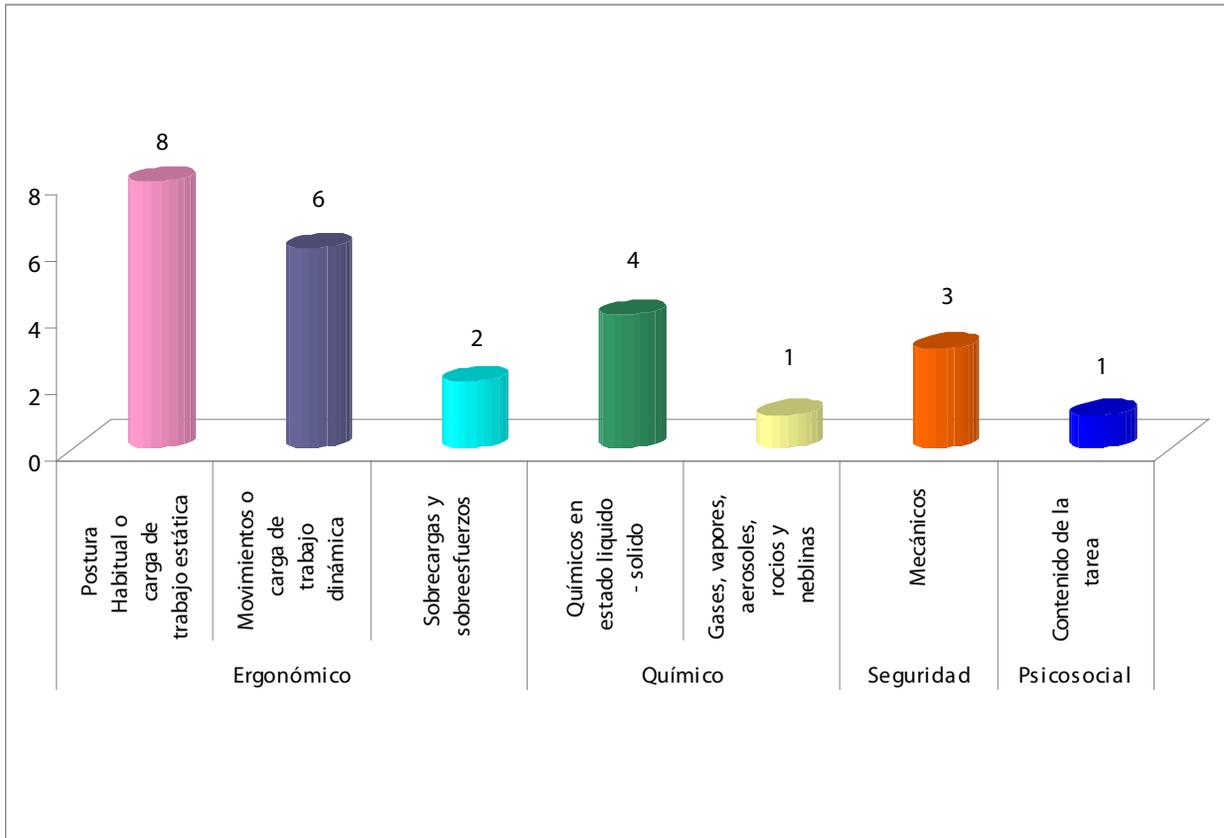
Área del proceso	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • PREPARACION DEL TERRENO • SIEMBRA • CUIDADO DEL CULTIVO • COSECHA • CARGA DEL BULTO A CABALLO • SELECCIÓN DEL PRODUCTO • EMPAQUE DEL PRODUCTO 	Ergonómicos	Postura habitual o carga de trabajo estática	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción obliqua de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo. • Existe trabajo prolongado de pie. 	Lesiones osteo-musculares	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del lesiones osteo musculares. • Revisión medico ocupacional periódica y especializada para el diagnostico de patologías osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Rotaciones programadas con los trabajadores. • Descansos (tiempos de recuperación) frecuentes y programados.
<ul style="list-style-type: none"> • PREPARACION DEL TERRENO • SIEMBRA • CUIDADO DEL CULTIVO • COSECHA • SELECCIÓN DEL PRODUCTO • EMPAQUE DEL PRODUCTO 	Ergonómicos	Movimientos o carga de trabajo dinámica	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. 	Lesiones osteo-musculares	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del lesiones osteo musculares. • Revisión medico ocupacional periódica y especializada para el diagnostico de patologías osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Rotaciones programadas con los trabajadores. • Descansos (tiempos de recuperación) frecuentes y programados.

<ul style="list-style-type: none"> • COSECHA • CARGA DEL BULTO A CABALLO <p>Ergonómicos</p> <p>Sobrecargas y sobreesfuerzos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamiento o transporte manual de cargas con exceso de peso. 	<p>Lesiones osteo-musculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del lesiones osteo musculares. • Revisión medico ocupacional periódica y especializada para el diagnostico de patologias osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Rotaciones programadas con los trabajadores. • Descansos (tiempos de recuperación) frecuentes y programados. • Diseño de manual de procedimientos en manipulación manual de cargas. • Capacitación en normas sobre manipulación manual de cargas.
<ul style="list-style-type: none"> • PREPARACION DEL TERRENO. • CUIDADO DEL CULTIVO. <p>Químicos</p> <p>Químicos en estado sólido. Químicos en estado líquido Gases, vapores, aerosoles, rocíos y neblinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a manipulación de químicos en estado sólido. • Exposición a manipulación de químicos en estado líquido. • Exposición a rocíos resultado del proceso de fumigación. • Ingesta del químico en estado líquido por malos hábitos de higiene. 	<p>Intoxicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica para prevención de intoxicación por exposición a químicos. • Revisión medico ocupacional periódica y especializada para el diagnostico de intoxicación por contaminantes químicos. • Diseño de manuales de procedimientos seguros para el manejo de productos químicos. • Uso de elementos de protección personal, adecuados previos a la exposición a químicos. • Capacitación en hábitos de trabajo seguros en la manipulación de contaminantes químicos.

<ul style="list-style-type: none"> • SEMILLERO • CUIDADO DEL CULTIVO. <p>Condiciones de seguridad Mecánicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de materiales u objetos cortantes • Uso de máquinas, equipos y herramientas en mal estado. 	<p>Accidente de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de manuales y normas de procedimientos seguro en el manejo de herramientas y equipo de trabajo. • Capacitación en normas para el manejo seguro de equipos y herramientas de trabajo. • Uso de elementos de protección personal adecuados. • Capacitación en el uso adecuado de elementos de protección personal.
<ul style="list-style-type: none"> • COSECHA <p>Psicosociales Contenido de la tarea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo repetitivo y monótono. 	<p>Estrés laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica para el control del estrés laboral. • Revisión medico ocupacional periódica. • Organización del trabajo, rotación de trabajadores. • Talleres y capacitación para la prevención y control del estrés laboral. • Descansos (tiempos de recuperación) frecuentes.

Gráfico 1. GRADO DE REPERCUSION MEDIO DEL RIESGO EN AGRICULTORES

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 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, 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 realizó conjuntamente una presentación individual sencilla, donde todos los participantes y los facilitadores 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 hábito saludable y el segundo un hábito 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 14. SISTEMATIZACION DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje (Bitácora)	Resultados de evaluación del taller (Opinión y participación del grupo)	Comportamiento grupal
FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laborales, con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué situaciones observan en el collage? 2. ¿Algunas de las situaciones presentadas han ocurrido en su lugar de trabajo? 3. ¿De lo observado que situación es peligrosa? 4. ¿De lo observado que puede generar enfermedad? 5. ¿Cuáles son las causas? 6. ¿Cuáles son los efectos en las personas, en la familia y en el lugar de trabajo? 	<p>Los comentarios de los asistentes frente a este tema fueron los siguientes:</p> <p>-“Es muy importante lo expuesto porque permite cuidar nuestra salud en el trabajo que realizamos como agricultores.”</p> <p>-“No utilizamos los elementos de protección personal porque es falta de costumbre o también porque no lo consideramos importante”.</p> <p>-“Cuando se fumiga lo que hacemos es cubrirnos la nariz con un pañuelo, camisa o trapo”.</p> <p>-“Uno de los compromisos a colocar en práctica es utilizar de forma adecuada los Elementos para protegernos”.</p> <p>-“Tratar de mejorar día a día y dejar las malas practicas en nuestro lugar de trabajo.”</p> <p>-“Seguir las recomendaciones dadas en este taller para evitar cualquier enfermedad que se pueda originar por trabajar en la agricultura.”</p> <p>-“Asistir al medico con mas frecuencia”.</p> <p>-“Seria bueno que estos talleres se realizaran de manera mas periódica”.</p>	<p>Los asistentes al taller refieren que el desarrollo de este fue muy dinámico y participativo, además que al comparar sus conocimientos anteriores con los construidos en el taller, estos aumentaron mucho y permitieron aclarar dudas e interrogantes al respecto.</p>	<p>El comportamiento grupal de los asistentes al taller durante el desarrollo del tema fue muy apropiado, ya que demostraron todo su interés al respecto, participando activamente con sus observaciones, inquietudes, comentarios y diferentes aportes desde su perspectiva, además mantuvieron su concentración en el tema, lo que permitió llevar a buen término el desarrollo del mismo. Fue un grupo dinámico y asertivo al proceso.</p>

<p>ERGONOMIA</p>	<p>Brindar pausas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de huesos y músculos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Que observó? 2. ¿Usted hace lo mismo? 3. ¿Que hace de diferente a lo observado? 4. ¿Cree que la movilización de cargas es correcta? 5. ¿Cree que la postura que es correcta? 6. ¿Usted cree que esa postura mantenida por 8 horas diarias es perjudicial para su salud? 7. ¿Usted cree que esas prácticas inadecuadas generan enfermedades laborales? 8. ¿Cuales son las enfermedades ocasionadas por malas posturas? 9. ¿Cuales son las consecuencias de las malas posturas? 10. ¿Cree que es importante la prevención de estas enfermedades? 11. ¿Por que son importantes los ejercicios o pausas en el puesto del trabajo? 	<p>Los comentarios realizados frente a este tema fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -“Por lo general en el campo una persona levanta un bulto de 50Kg sin pedir ayuda”. -“Cuando se siembra se mantiene en la misma postura y no se descansa hasta que se termine de sembrar todo el terreno” -“La cosecha y la selección del tomate obliga a que nos mantengamos en posturas incomodas y por mucho tiempo” -“Varios agricultores tenemos problemas de espalda” -“Uno no se acostumbra a trabajar con faja” -“Es un compromiso colocar en practica el buen levantamiento de cargas y mejor las posturas.” 		
------------------	---	---	---	--	--

<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 la satisfacción en el desempeño laboral.</p>	<p>1. ¿Identifique y escriba hábitos saludables y no saludables? 2. ¿Cuales acciones son pertinentes para la salud? 3. ¿Que es una acción saludable</p>	<p>Los comentarios realizados fueron los siguientes: -"En el trabajo se trata de manejar buenas relaciones con los compañeros, pero es que a veces la gente es muy egoísta y no le gusta que el otro progrese." -"Nuestra alimentación es mas de harinas y cosas que no alimentan". -"Seria importante que nos brindaran capacitaciones en cuanto a nutrición" -"Por lo general uno va al medico cuando esta enfermo" -"En ocasiones uno no le presta atención al estrés y deja pasar mucho tiempo sin pedir ayuda" -"Esta clase de talleres nos permite integrarnos, mejorar muchas cosas que estábamos haciendo mal y sobre todo capacitarnos"</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 19 y máxima de 76, con nivel de educación baja 5% no tiene ninguna y 78% primaria. Todos los trabajadores están dentro del sistema de salud en régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$100.920.

La población inicia en esta actividad economía desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella esta en 29.3 años, la actividad se realiza usualmente en el horario diurno y dedican alrededor de 5.1 días a la semana y 6.6 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 39 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Con relación a las mediciones de niveles de colinesterasa, 9 personas 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: Riesgo ergonómico (Postura habitual, movimiento o cargas, sobreesfuerzos), riesgo químico (Exposición a químicos en estado líquido y sólido), Condiciones de seguridad (riesgo mecánico) y Psicosocial (Contenido de las actividades).

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 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 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.

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.

