



CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

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

La Unión

PRESENTACION

La Gobernación de Nariño y El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento a 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 definieron 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 importancia de continuar con la caracterización sociodemográfica de muestras de trabajadores del sector informal de la economía, así como el levantamiento de los panoramas de factor de riesgos a los que se encuentran expuestos y al conocimiento de sus condiciones de salud y trabajo en el 50% de los municipios del Departamento.

Con base en lo anterior, para la vigencia 2009, el IDSN con recursos de concurrencia de acciones de Salud Pública adelanto este proceso en 16 Municipios categoría 4,5 y 6 del departamento, alcanzando la caracterización de las condiciones de Salud y laborales de la actividad económica de mayor vulnerabilidad del sector informal ,contribuyendo a la identificación de las causas que generan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en este grupo poblacional vulnerable como herramienta para su intervención.

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

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 patronos, empleados, obreros y trabajadores familiares ocupados en empresas cuyos efectivos no excedan de cuatro. (OIT 1999)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO

Está ubicado al norte del departamento de Nariño, tiene una extensión de 147 km². Limita al norte con el municipio de Mercaderes (Cauca), al sur con el municipio de San Pedro de Cartago, al oriente con el municipio de Belén – Colon Génova, San Pablo y al occidente con el municipio de San Lorenzo.

Se encuentra ubicado en una zona de latitudes bajas y gracias a la presencia de la Cordillera de Los Andes, posee una variedad de climas que van desde el frío en su parte alta, templado en su mayor parte y cálido en la zona baja.

El Municipio está dividido políticamente en 9 corregimientos, 45 veredas y 28 barrios del casco urbano:

Descripción de la Población Municipio de la Unión Julio de 2009

Población Total:	29.136
Población Sector Urbano:	10.886
Población Sector Rural:	18.250
Total Hombres:	14.483
Total Mujeres:	14.653

Afiliación al Sistema Seguridad Social en Salud:

Población Afiliada al Régimen Subsidiado:	20.564
Población Afiliada al Régimen Contributivo:	1.589
Población Vinculada:	6.983
Población con Discapacidad:	895

Tabla 1. DISTRIBUCION POBLACION EN SITUACION EN DESPLAZAMIENTO

POBLACION	NÚMERO	PARTICIPACIÓN %
Hombres	378	48%
Mujeres	409	52%
TOTAL	787	100%

Fuente: Acción Social 2008

Teniendo en cuenta la información primaria obtenida en los ejercicios de caracterización del PIU, el tipo de población afectada se identifica en su mayoría como campesinos con promedio de edades entre los 40 -45 años y un grupo muy representativo de niños entre edades de 2 a 12 años, quienes se ubican tanto en la zona rural como en la zona urbana.

Lo anterior significa que el mayor número de personas desplazadas corresponde a jóvenes y menores de edad entre un rango de 11 a 20 años que representa al 25% del total de la población en situación de desplazamiento, en igual proporción se encuentran los niños y niñas de entre 1 y 10 años, y en tercer lugar se ubica la población de edades entre 21 a 30 años.

78 familias desplazadas del municipio de La Unión están asociadas a través de dos organizaciones de tipo campesino: Amigos del Futuro y la Asociación Buscando Futuro.

La base de la economía vendeña es la agricultura, como corresponde al Departamento y a Colombia en general. Se destaca el cultivo del café, estando este municipio entre los primeros productores a nivel departamental. También son importantes el cultivo del banano, plátano, tomate, naranja, granadilla, lulo, caña de azúcar, fique y demás frutales propios de este clima.

Ganadería

Aunque no es determinante la actividad ganadera, se destacan las veredas de Olivos y Llano Grande en la producción de ganado de carne. Otros renglones sobresalientes son: Porcino, avícola, cuyicultura, apicultura, piscicultura, cunicultura y ovino.

Industria

Existen en La Unión microempresas como la de confección de calzado, que genera empleo para numerosas familias, aunque hoy en día, debido a la realidad que vive el país y la región, ha perdido la característica que la identificaba y era su fuerte, la calidad. La polvorería era una fuente de trabajo familiar especialmente en época decembrina, en la cual los productos se llevaban a vender a diferentes municipios de los Departamentos de Nariño y Cauca; hoy en día prohibida legalmente. Entre otras actividades se encuentran la ebanistería, carpintería, floristería y cerrajería. En la confección de ropas es notoria la abundancia de talleres que se distinguen por la calidad de sus trabajos y satisfacen las necesidades deportivas y escolares de la zona norte.

Comercio - Servicios.

El comercio sobresale como tradición heredada de los primeros pobladores de la región, siendo centro de acopio y distribución a los municipios cercanos como Taminango, Berruecos, San Lorenzo, San Pablo, Mercaderes, Florencia y San Pedro de Cartago, entre otros. Es tan concurrida la zona comercial que vendedores y compradores congestionan la calle principal; razón por la cual se vio la necesidad de hacer de esta calle vía peatonal los días viernes y sábados hasta las 12 m.

Los agricultores y comerciantes reciben asistencia de entidades como: Banco agrario, Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA), Federación de Cafeteros y

Cooperativa de Caficultores del Norte de Nariño.

La cámara de comercio logro establecer en su ultimo censo económico empresarial de 2.005 en la jurisdicción, la existencia de 618 establecimientos comerciales, discriminados de la siguiente manera: 55 cuya actividad principal se ubica en el sector industrial (transformación de materia prima manual o industrial); 375 en el sector comercio, de los cuales 334 dedicados a compra y venta de productos no fabricados por establecimiento y 41 establecimiento de mantenimiento y reparación. Se encontraron 59 en el sector servicios, clasificados como servicios de alojamiento restaurantes y cafeterías. Igualmente 58 tienen como actividad principal el transporte, almacenamiento, correo y comunicaciones, uno de intermediación financiera y 68 otros servicios que corresponden a actividades servicios de interés y se encuentran: peluquerías, servicios profesionales, lavanderías, educación, video juegos, gimnasios entre otros.

Existe un alto grado de informalidad en todos los sectores, los dedicados a la compra y venta de productos no fabricados son el sector con un más alto nivel de registros al igual que de informalidad; El sector de la construcción no aparece estadísticamente.

El 5.8% de hogares de La Unión, tienen actividad económica en sus viviendas.

Del total de los establecimientos, el 99% mantienen un personal de entre 1 y 10 personas y el 1% de entre 11 y 50 personas. Un gran porcentaje de los establecimientos son administrados casi empíricamente por sus socios, propietarios o familiares; y de ellos el 54.53% no llevan contabilidad y tan solo el 45.47% la llevan.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la agricultura en el municipio de La Unión. 2009

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores de la agricultura en el municipio de La Unión.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores de la agricultura en el municipio de La Unión.
- Identificar los procesos en el sector de la agricultura en el municipio de La Unión.
- Brindar asistencia técnica en salud ocupacional a funcionarios de Entidades locales de Salud.

METODOLOGIA

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

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

En el municipio la población de trabajadores en la producción de café es de 6200 personas según datos reportados por entidades locales como UMATA y los censos realizados en las asociaciones. Aplicando la fórmula estadística para determinar una muestra representativa con el 95% de confiabilidad y 9 de margen de error fue de 118 personas.

Para la selección de las personas beneficiarias se socializó el proyecto ante la comunidad para que los trabajadores se inscribieran voluntariamente al proyecto teniendo como criterios de inclusión en el grupo: ser trabajador de la producción de café, 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 una encuesta cuyo instrumento se adaptó de la encuesta nacional para trabajo informal establecida por el Ministerio de la Protección social en el documento “Diagnóstico Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de éstas condiciones”. 2008.

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

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

Se realizaron recorridos por las instalaciones donde se encuentran ubicados los agricultores, 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, considerando las condiciones de trabajo particulares encontradas en el sector informal. El grado de repercusión calificado como alto fue el que ameritó tomar decisiones para una intervención inmediata o en forma oportuna por ser considerado prioritario por cuanto afectaba a la mayoría de la población trabajadora.

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

Grado de peligrosidad = Consecuencias x Exposición x Probabilidad

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



El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se 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 2. 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 informando previamente a la Aseguradora de Régimen Subsidiado a que estuviesen afiliados.

A esta población se le realizaron mediciones de niveles de colinesterasa, por ser un examen prioritario de acuerdo a la actividad económica que desarrollan. El equipo del CESUN y las administraciones locales garantizaron las condiciones necesarias para llevar a cabo las valoraciones.

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

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

Los temas de las capacitaciones fueron

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

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

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

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

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

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

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

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, tiempo empleado, número de asistentes, valores fomentados, preguntas guiadoras, 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 citaciones para cada actividad se hacían a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, carteleras informativas, misa, líderes comunitarios y de asociaciones.

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

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

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

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

RESULTADOS:

La población beneficiaria del Municipio de La Unión tuvo un promedio de edad de 42.7 con un rango mínimo de 18 años y máximo de 77. El 81.4 % manifiestan ser cabeza de familia y de ellos 10.2% no comparten la responsabilidad con otros miembros de la familia, el 64.4% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 96.6% de los beneficiarios viven en área rural.

Las demás características sociodemográficas y económicas se muestran en la tabla No 3

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	17	14.4
	Casado	75	63.6
	Unión Libre	24	20.3
	Viudo	1	0.8
	Separado	1	0.8
	Total	118	100
Escolaridad	Ninguna	5	4.2
	Primaria incompleta	51	43.2
	Primaria completa	28	23.2
	Secundaria incompleta	3	2.5

	Secundaria completa	15	12.7
	Técnico	14	11.9
	Tecnológico	1	0.8
	Universitario	1	0.8
	Total	118	100
Seguridad social	Contributivo	3	4.3
	Subsidiado	95	70.4
	Población pobre sin subsidio	2	1.7
	Sin dato	18	15.3
	Total	118	100
Nivel SISIBEN	1	108	91.5
	2	10	8.5
	Total	118	100
Vivienda	Propia	80	67.8
	Arrendada	3	2.5
	Otro	35	29.7
	Total	118	100
Ingresos Semanales	Mínimo	\$ 20.000	
	Máximo	\$ 750.000	
	Promedio	\$ 64.966	
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	118	100
	Acueducto	97	82.2
	Alcantarillado	6	5.1
	Teléfono fijo	0	
	Teléfono móvil	104	88.1
	Gas	72	61

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 57.6% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular, seguido de un 33.1% que considera que es buena.

Al preguntar sobre el número de días durante los cuales se tuvo limitaciones físicas en los últimos 30 días se obtuvo un promedio de 4.9 días y 3.4 días para limitaciones mentales

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 24.5 años. Siendo el mínimo de 2 y el máximo de 60 años. El 99.2 % trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.4 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.7 horas diarias.

CONDICIONES DEL TRABAJO:

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

Tabla 4. RIESGO DE SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha intoxicado alguna vez con plaguicidas en los últimos 12 meses	SI	19	16.1
	NO	99	83.9
	Total	118	100
Cuando se intoxica con que frecuencia consulta al sistema de salud	Siempre	6	5.1
	Ocasionalmente	8	6.8
	Nunca	96	81.4
	Total	110	100
El empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud	SI	91	77.1
	NO	27	22.9
	Total	118	100
Sabe que indican los colores en la etiqueta	SI	87	73.7
	NO	31	26.3
	Total	118	100
Después de la aplicación hace lavado de los equipos	SI	82	69.5
	NO	36	30.5
	Total	118	100
Que hace con los sobrantes de los plaguicidas	Los guarda	66	55.9
	Los bota	9	7.6
	Los reutiliza	34	28.8
	Los entierra	7	5.9
	Los quema	2	1.7

Que hace con la ropa después de la aplicación de plaguicidas	Se cambia antes de llegar a casa	5	4.2
	La lava en el lugar de trabajo	1	0.8
	La lava en la casa aparte de la de los demás miembros de la familia	73	61.9
	La deposita y lava junto con la de otros miembros de la familia	5	4.2
	Continúa con ella hasta la hora de acostarse	1	0.8
Que hace con los envases de los plaguicidas	Los entierra	32	27.1
	Los quema	15	12.7
	Envasa nuevos plaguicidas	4	3.4
	Los guarda desocupados en la casa	39	33.1
Mientras manipula plaguicidas fuma	SI	3	2.5
	NO	115	97.5
	Total	118	100
Consumo alimentos en el lugar de trabajo	SI	81	68.6
	NO	37	31.4
	Total	118	100
Se lava las manos antes de consumirlos	SI	75	63.6
	NO	43	36.4
	Total	118	100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI	115	97.5
	NO	3	2.5
	Total	118	100

Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero gorra	111	94.1
	Guantes	21	17.8
	Botas	107	90.7
	Delantal plástico	15	12.7
	pantalón (jean)	93	78.8
	Protector respiratorio	21	17.8
	Camisa manga larga	96	81.4
	Gafas	12	10.2
En su lugar de trabajo existen facilidades para el aseo personal	SI	66	55.9
	NO	52	44.1
	Total	118	100

Tabla 5. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Cuál Es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	Sentado	5	4.2
	De pie	114	96.6
	Encorvado	82	69.5
	Arrodillado	6	5.1
	Caminando	23	19.5
En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	103	87.3
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	118	100
	Se mantiene en la misma postura	117	99.2
	Realiza posturas forzadas	114	96.6
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	116	98.3
En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	29	24.6
	NO	89	75.4
	Total	118	100

Tabla 6. RIESGO FISICO

		Frecuencia	Porcentaje
Como se protege de la radiación solar en su lugar de trabajo	Gorra o sombrero	111	94.1
	Antisolar	14	5.9
	Camisa manga larga	79	66.9

Tabla 7. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	107	90.7
	NO	11	9.3
	Total	118	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	56	47.5
	NO	62	52.5
	Total	118	100
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	41	34.7
	NO	77	65.3
	Total	118	100

Tabla 8. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Usted o sus compañeros de trabajo, en el último año han estado expuestos a	Actos de terrorismo	2	1.7
	Desastres naturales	39	33.1
	Desplazamiento forzado	1	0.9
Ha habido peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses	SI	3	2.5
	NO	115	97.5
	Total	118	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	20	16.9
	NO	98	83.1
	Total	118	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos seis meses	SI	2	1.7
	NO	116	98.3
	Total	118	100

Ninguno de los trabajadores encuestados reporto haber estado expuesto a minas antipersonas

Tabla 9. RIESGO SANITARIO

		Frecuencia	Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	52	44.1
	NO	66	55.9
	Total	118	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	98	83.1
	NO	20	16.9
	Total	118	100

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses se han presentado entre ellos 87 accidente ocasionado por el trabajo. El tipo de lesiones reportadas, la zona corporal afectada y la causa del accidente se muestran en la tabla No 10.

Tabla 10. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA, LESION Y PARTE DEL CUERPO AFECTADA.

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Heridas	20	19.8
	Musculo-articulares	50	49.5
	Golpes	29	28.7
	Fracturas	2	1.9
	Total	101	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	14	3.8
	Tronco o columna	40	38
	Manos	14	3.8
	Miembros superiores	19	18
	Pies	2	1.9
	Miembros Inferiores	13	12.3
	Efecto tóxico	2	1.9
	Zona genital	1	0.9
	Total	105	100
Causa	Caída	28	28.5
	Instrumento cortopunzante	16	16.3
	Caída de objetos	14	14.2
	Vehículo de transporte	3	3
	Fuego o sustancia quemante	1	1
	Mordeduras	1	1
	Cuerpo extraño	2	2
	Sobreesfuerzo	34	34.6
	Total	98	100

El 36.7% informaron el accidente relacionado con el trabajo, de los cuales el 81% lo hizo en un Hospital.

La atención del accidente de trabajo fue dada por el mismo o familiares en un 42.5 y en un 36.5% en el hospital. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 45.

El costo de la atención del accidente de trabajo el 69.7% lo asumió el trabajador o la familia y el 30.3% por la EPS.

CONDICIONES DE SALUD

Se evaluaron 118 trabajadores que corresponden al 100% de la muestra.

En la valoración médica 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	38
De Pie	60	58.3
Inclinado	89	86.4%
Arrodillado	61	59.2%
Caminando	4	3.9%

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

ACTIVIDAD	Frecuencia	%
	Alcanzar	94
Halar	84	81.6%
Empujar	11	10.7%
Levantar	59	57.3%
Arrastrar	1	1%

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 42 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo. Se describen en la tabla

Tabla 13. DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnóstico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica	39
Dermatitis	2
Epicondilitis	1

Se realizaron mediciones de niveles de colinesterasa a 111 trabajadores, de los cuales 11 presentaron resultados anormales.

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 36 accidentes de trabajo.

Tabla 14. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Caída	12
Herida con elemento cortopunzante	11
Intoxicación	8
Sobreesfuerzo físico	4
Quemadura	1

En relación a los hábitos de consumo, el 13.6% de los trabajadores fuman y el 26% son exfumadores. De las personas que fuman el 31.8% lo hacen en una proporción de más de diez cigarrillos diarios siendo este el mayor porcentaje. De los fumadores el 60% tienen éste hábito por más de 10 años.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 54.2% tienen este hábito, el 92.1% lo hacen ocasionalmente y el 4.6 % quincenalmente.

Cuatro personas que corresponde al 3.4% de la población consume sustancias psicoactivas.

El 47.5% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

PROCESO DEL CAFÉ

1- CONSTRUCCION DEL GERMINADOR

- a- Consiste en formar un cajón con guadua con profundidad de 45 cms, primero se debe cortar la guadua y posteriormente se arma el cajón clavándolo para quede seguro, los materiales se los consiguen en la finca o los compran.



- b- Se hace una zanja o drenaje con una pala
 - c- Se Pica el fondo del germinador
 - d- Se distribuye la gravilla en el fondo, la cual se la transporta desde un lugar cercano a la finca
 - e- Se deposita la arena, esta también es transportada desde un lugar cercano y se la deposita encima de la gravilla.
 - f- Se Pone la semilla sobre la arena bien humedecida
 - g- Se Cubre la semilla con una capa de arena delgada
 - h- Se Desinfecta el germinador con productos químicos como: mertec, mancoceb, o formol, los trabajadores echan el químico en un balde con agua y lo revuelven con un palo, para la aplicación utilizan una regadera y las personas no usan gafas ni guantes ni protector respiratorio, ni protector facial.
- Este proceso dura un día y se emplea un trabajador.

1.1 CUIDADOS DEL GERMINADOR

- a-Regar con agua limpia cada 2 días por aproximadamente 65 días la cual es transportada en baldes o con manguera.
 - b-Retirar la sombra a medida que crezca la chapola o planta
- De los 60 -65 días esta listo para el transplante y se demora 30 minutos en regar.

2-ALMACIGOS

a- Se transporta la tierra apta para el almacigo si en el lugar donde se vaya a preparar la tierra no hay, alrededor de 50 kilos cargados al hombro, caballo o a pie, en esta actividad se demoran aproximadamente 2 días 2 trabajadores.

B- Preparación de la tierra con materia y abono orgánico, (cereza y material orgánico que se utiliza en la cocina de la casa) la tierra debe estar húmeda. Aproximadamente en este proceso se demoran un día dos trabajadores.

c- Llenar de tierra las bolsas con la mano en la posición que mas se acople el trabajador.

d- Se transporta las chapolas en un recipiente de la casa de los agricultores hasta la finca donde vayan a ser transplantados y posteriormente se transplantan las chapolas en las bolsas de tierra (se saca las chapolas del germinador y se las siembra en las bolsas)

e- Se construye un cobertizo artificial con guadua o madera o un cobertizo natural con plantas para alojar a las chapolas cuando se han trasplantado estos materiales generalmente se los consiguen en el medio.

f- Cuidado de las chapolas : se riega con agua limpia cada 2 días con mangueras o a mano media hora y a los 60 días se regula la sombra y a los 90-120 días se retira la sombra.



3-INSTALACION DEL CAFETAL (del almacigo al lote)

a- Preparación del terreno: se afloja el terreno generalmente con la pala durante seis días tres trabajadores, aproximadamente para 1000 plantas.

b- Trazado con estacas e hilos, se trazan las distancias entre surco y surco y planta y planta y se calcula la forma y distancias de como debe ir sembrado



el café, generalmente las estacas las hacen en el terreno con palos y machetes este fase requiere de 4 trabajadores en un promedio de 4-5 días.

c- Hoyado o huequeado: se hacen los huecos con un palín de 30 cm por 30cms aproximadamente para que en los siguientes días se siembre.

d- Se transportan los cafetos (las plantas de café en las bolsas) en canastillas o cajones los cuales son llevados al terreno donde se va a transplantar en caballos o a pie.

e- En la siembra una persona coloca los cafetos alrededor de los huecos mientras otra u otras les quita el plástico y los siembran en la tierra.

4- FERTILIZACION: se fertiliza cada 3 meses hasta el año aumentando en cantidad el fertilizante. El trabajador lleva el bulto de fertilizante al terreno para después aplicarlo a la planta con un balde. El abono es nutrimon para cultivo del café. Sacan con la mano el fertilizante del bulto en un balde. Con el bande lleno van aplicando a cada planta y luego lo cubren con tierra.

5- CONTROL DE PLAGAS ENFERMEDADES Y MALEZAS: primero se quitan las malezas de forma manual, con guadaña o con herbicidas habitualmente Rondup y el control de plagas o enfermedades dependen del estado del árbol.



Generalmente se utilizan oxiclورو de cobre para el control de enfermedades especialmente de la roya y cada 3 meses se aplican abonos foliares de acuerdo al estado del cafetal; antes lo revuelven con agua en un balde y las personas que aplican estos químicos con bomba no utilizan ningún tipo de protección como se puede observar en las fotografías



6- COSECHA: Recolección del fruto maduro el cual es depositado en canastos o tarros marrados a la cintura.



Después el café es llevado a la tolva por las mismas personas que lo cosechan,



El café pesado y recopilado para su inmediato despulpado.
TOLVA



7- DESPULPADO: el café en cereza (fruto rojo) pasa a una maquina que se llama despulpadora donde se separa la pulpa del grano.



8- LAVADO: después de ser despulpado el grano pasa a un tanque de fermentación en donde es almacenado alrededor de 14 horas para descomponer el mucílago. Otra forma de retirar el mucílago es mediante métodos mecánicos, por medio del mucilagenador que consiste en pasar un flujo constante de café por el aparato que retira inmediatamente el mucílago quedando así listo para el secado. Foto del mucilagenador,.

Cuando el mucílago es tratado de forma manual: es lavado con agua de la llave en el tanque de fermentación, durante



tres horas aproximadamente con un cepillo y pasa por un canal de correteo el cual necesita abundante agua y lo corren con una espátula hasta llegar a una especie de pozo para poder escogerlo: el café bueno se asienta y el malo flota en la superficie, posteriormente el café es sacado con palas o palendras una vez escogido el café se deja ir el agua por medio de un tubo y queda listo para el secado.



Las personas que no tienen la maquina mucilagenador, ni el canal de correteo el café pasa del tanque de fermentación húmedo a una especie de tamiz o sardana para ser escogido.

9- SECADO: En el secado manual se extiende el café en una superficie lisa más o menos 3 soles (tres días de sol) luego es pasa al invernadero durante 5 días.

En el secado mecánico: los motores de las maquinas funcionan con luz eléctrica y los



hornos se prenden con gas y otros con carbón o leña, para que fluya una corriente de aire caliente a través de los granos de café con el propósito de extraer la humedad. Cuando la temperatura promedio es de 45 grados centígrados se demora aproximadamente 18 horas en estar seco, si la temperatura es de 55 grados se seca en 16 horas aproximadamente.

En esta parte del proceso existen riesgos de incendio, quemaduras por contacto con la llama ardiente, golpe de calor y ruido.

Luego de que el café esta seco se vuelve a zarandearlo “se lo pasa por un tamiz” para así poder escogerlo también se lo escoge de manera manual en una mesa o una superficie lisa.





10-COMERCIALIZACION el café es empacado de forma manual en sacas y transportado para ser vendido como café pergamino (en grano y seco) se hacen bultos de 40-50 kilos.

11-COMPRAALMACENAMIENTO

Y CLASIFICACION: En los centros de acopio es almacenado, pesado y empacado el café en grandes cantidades. Deben cargar bultos de 50 kilos aproximadamente. Algunas personas llevan bultos de la cantidad que quieran desde 5 hasta 50 kilos para que lo pesen, lo escojan y lo almacenan para que pase a la trilladora



12- TRILLADO mediante una maquina se le quita el cisco o la cascarilla del grano de café, y por medio de dos tubos se recolecta en uno la cascarilla y en el otro el grano de café.



13- TOSTADO: Los granos son tostados, lo que desarrolla su aroma y les da su color oscuro. Con una maquina que genera calor.

Con el tueste los granos duplican su tamaño. Al principio de la aplicación del calor, el color de los granos verdes pasa a amarillo, luego a marrón canela.

14- MOLIENDA: los granos son molidos triturados hasta convertirlos en polvo.



15- VENTA DE CAFÉ: posteriormente el café es recolectado en una tina y se empaca en polvo para ser comercializado en las cantidades solicitadas por los compradores.



16- CATACIÓN: Se hierve el agua y preparan tazas de café molido sin azúcar con el fin de hacer un análisis y evaluación sensorial de la calidad del producto donde se describen las características de aroma, cuerpo, acidez, sabor del café mediante la percepción gustativa.
PASOS:

Sentir la fragancia: Todos aquellos olores que se pueden distinguir en un café recién tostado y molido: amaderadas, frutosas, etc. Estas fragancias varían de acuerdo a la zona donde fue cultivado.

Sentir el aroma: Es la percepción de los componentes que libera el café al ser preparado y mezclado con agua.

Sentir la acidez: Esta se percibe al hacer contacto la lengua con el café, y habla de la suavidad del mismo. Entre más alto el nivel de acidez más suave el café. Colombia es el líder en cafés suaves.

Sentir el cuerpo: Sensación de densidad y textura de la bebida que ayuda a definir el carácter y fuerza de un café.

Sentir la perdurabilidad: El sabor y el aroma que permanecen en la boca después de disfrutar un café.



Tabla 15. FACTORES DE RIESGO EN CAFICULTORES DEL MUNICIPIO DE LA UNION

En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control en caficultores en el Municipio de la Unión.

Área del proceso	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
Almácigo	ergonómicos	postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Establecer normas y procedimientos de trabajo adecuados y seguros
Almácigo	ergonómicos	movimientos carga dinámica	El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. Trabajo de pie inclinado Trabajo de rodillas y agachado Carga Física Dinámica por Transporte de cargas	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Diseño ergonómico de las maquinas, mobiliario y herramientas, para trabajar en posiciones cómodas con menor esfuerzo, y menos movimientos repetitivos
almácigo	ergonómicos	movimientos carga dinámica	No existen ayudas mecánicas para transporte, levantamiento, y almacenamiento de cargas.	lesiones osteomusculares	Buscar alternativas mecánicas para el manejo y transporte de materiales para reducir la carga física Controles médicos periódicos en búsqueda de lesión osteomuscular Solicitar ayuda para tareas pesadas

Instalación del cafetal	ergonómicos	movimientos carga dinámica	El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. Trabajo de pie inclinado Trabajo de rodillas y agachado Carga Física Dinámica por desplazamiento durante toda la jornada de trabajo y carga estática postural Transporte de cargas	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Diseño ergonómico de las maquinas, mobiliario y herramientas, para trabajar en posiciones cómodas con menor esfuerzo, y menos movimientos repetitivos
Instalación del cafetal	ergonómicos	carga de manipulación y movimiento repetitivo (más de 20 movimientos en minuto)	Trabajo repetitivo con aplicación de fuerza.	micro traumatismos repetitivos	Aplicar programas de vigilancia epidemiológica para riesgo ergonómico. Aplicación de pausas programadas (activas y/o pasivas
Instalación del cafetal	saneamiento	Agua potable (acueducto)	No hay suministro de agua potable en los sitios de trabajo. Ingestión de agua y alimentos contaminados	EP	Suministro de agua potable y fresca para consumo de los trabajadores Capacitar en normas de bioseguridad, lavado de manos y hábitos de higiene
Fertilización	Psicosociales	Gestión administrativa	Vínculo Laboral Inestable	EP	Brindar estabilidad laboral por medio de vinculación directa con prestaciones que determina la ley. Capacitar en manejo y control del estrés laboral. Incentivos, educación continuada y reconocimientos, Motivación laboral

Fertilización	ergonómico	Sobrecargas y esfuerzos	No existe capacitación sobre manipulación y transporte de cargas.	Lesiones osteomusculares.	Evaluación y mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas de manejo de cargas Capacitación sobre las técnicas de conservación de la postura de trabajo, y protección de la espalda Planificación de regímenes de trabajo descanso en relación con el tipo de actividad no deben levantar o transportar cargas pesadas o manipular cargas mas del limite permisible Buscar alternativas mecánicas para reducir la carga física realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular
fertilización	ergonómico	postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Establecer normas y procedimientos de trabajo adecuados y seguros
fertilización	ergonómico	Carga dinámica	El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. Trabajo de pie inclinado Trabajo de rodillas y agachado Carga Física Dinámica por desplazamiento	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Diseño ergonómico de las maquinas, mobiliario y herramientas, para trabajar en posiciones cómodas con menor esfuerzo, y menos movimientos repetitivos
Control de Plagas Enfermedades, y Malezas	Ergonómico	Uso de herramientas y elementos de trabajo	Presión continua y directa de mangos, asas, asideros sin elementos de protección personal.	Lesiones osteomusculares	Mejorar los diseños de las herramientas manuales para reducir daños por su manejo
Control de Plagas Enfermedades, y Malezas	saneamiento	Agua potable (acueducto)	No hay suministro de agua potable en los sitios de trabajo. Ingestión de agua y alimentos contaminados	EP	Suministro de agua potable y fresca para consumo de los trabajadores Capacitar en normas de bioseguridad, lavado de manos y hábitos de higiene

Control de Plagas Enfermedades, y Malezas	saneamiento	alcantarillado	No hay servicio de alcantarillado	EP	Condiciones higiénico sanitarias adecuadas
Cosecha	ergonómico	Sobrecargas y esfuerzos	Levantamiento o transporte manual de cargas con exceso de peso. No existen procedimientos de trabajo No Existen pausas programadas en la jornada de trabajo Exposición a fatiga por desplazamiento a largas distancias frecuentes	Lesiones osteomusculares	Evaluación y mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas de manejo de cargas Capacitación sobre las técnicas de conservación de la postura de trabajo, y protección de la espalda Planificación de regímenes de trabajo descanso en relación con el tipo de actividad no deben levantar o transportar cargas pesadas o manipular cargas mas del limite permisible Buscar alternativas mecánicas para reducir la carga física realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular
cosecha	ergonómico	postura habitual	Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Establecer normas y procedimientos de trabajo adecuados y seguros
cosecha	ergonómico	movimientos carga dinámica	El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. Trabajo de pie inclinado Trabajo de rodillas y agachado Carga Física Dinámica por desplazamiento	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Diseño ergonómico de las maquinas, mobiliario y herramientas, para trabajar en posiciones cómodas con menor esfuerzo, y menos movimientos repetitivos
cosecha	ergonómico	Diseño del puesto de trabajo	Herramienta de trabajo inadecuada para el trabajo	lesiones osteomusculares	Hacer análisis de las características ergonómicas de las condiciones de los equipos, herramientas y mobiliario de trabajo

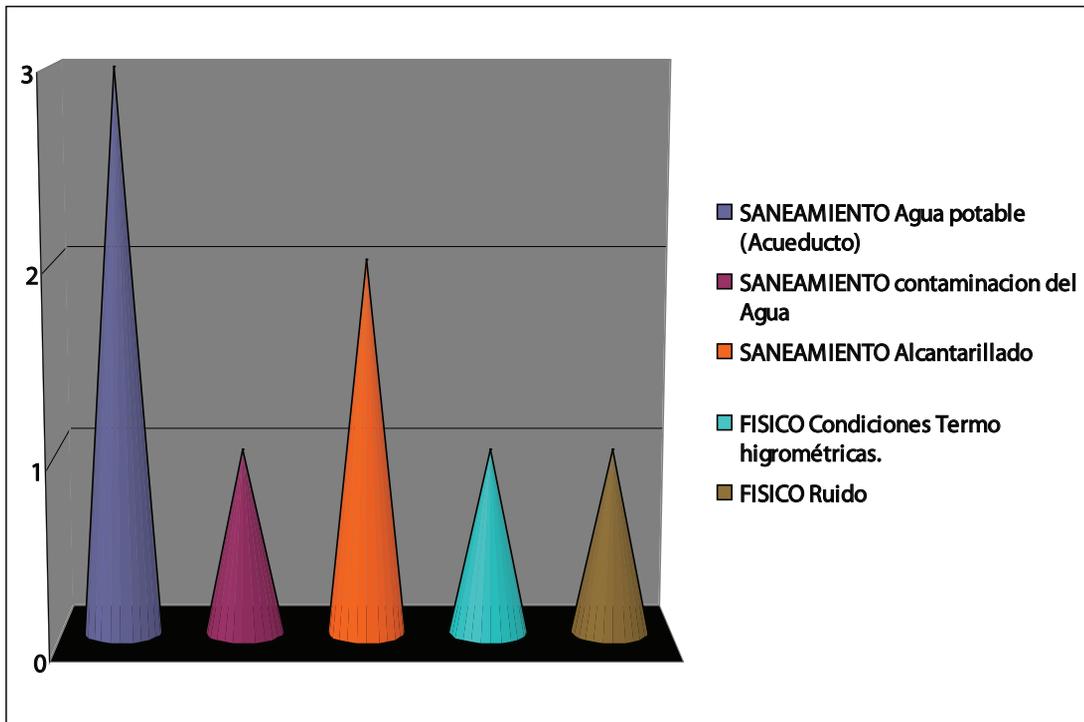
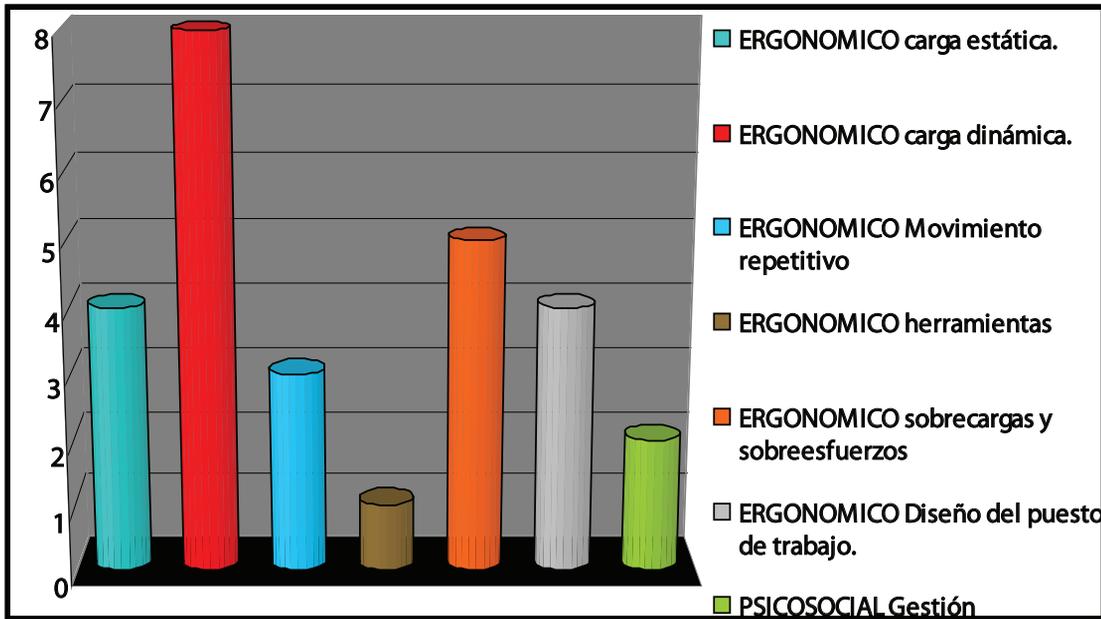
cosecha	saneamiento	Agua table (acueducto)	No hay suministro de agua potable en los sitios de trabajo. Ingestión de agua y alimentos contaminados	EP	Suministro de agua potable y fresca para consumo de los trabajadores Capacitar en normas de bioseguridad, lavado de manos y hábitos de higiene
Lavado manual	ergonómicos	carga de manipulación y movimiento repetitivo (mas de 20 movimientos en minuto)	Trabajo repetitivo con aplicación de fuerza. No existen procedimientos de trabajo	micro traumatismos repetitivos	Aplicar programas de vigilancia epidemiológica para riesgo ergonómico. Aplicación de pausas programadas (activas y/o pasivas
Lavado manual y mecánico	ambientales	agua	Manejo inadecuado de desechos Líquidos	Contaminación al agua	Control ecológico evitando la contaminación del agua o arrastre a través de lluvias
Secado mecánico	físico	Condiciones Termo higrométricas	Exposición a calor extremo	Deshidratación	Beber abundantes líquidos para prevenir la deshidratación por calor
Comercialización del café	saneamiento	alcantarillado	No hay servicio de alcantarillado	EP	Condiciones higiénico sanitarias adecuadas
Compra almacenamiento y clasificación de café	ergonómico	movimientos carga dinámica	El trabajo exige continuamente doblar (flexión) el tronco. Trabajo de pie inclinado Trabajo de rodillas y agachado No existen ayudas mecánicas para transporte, levantamiento, y almacenamiento de cargas.	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Buscar alternativas mecánicas para el manejo y transporte de materiales para reducir la carga física Mecanizar el trabajo para disminuir trabajo pesado.
Compra almacenamiento y clasificación de café	ergonómico	Diseño del puesto de trabajo	Adecuación deficiente del puesto o plano de trabajo, relación: trabajador(a) – puesto de trabajo. (discomfort antropométrico)	Lesiones osteomusculares	Mejorar lo diseños, planos, de puestos de trabajo hacer un diseño que facilite los cambios de postura

Trillado de café	ergonómico	movimientos carga dinámica	No existen ayudas mecánicas para transporte, levantamiento, y almacenamiento de cargas.	lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso- Buscar alternativas mecánicas para el manejo y transporte de materiales para reducir la carga física Mecanizar el trabajo para disminuir trabajo pesado. Brindar estabilidad laboral por medio de vinculación directa con prestaciones que determina la ley. Capacitar en manejo y control del estrés laboral. Incentivos, educación continuada y reconocimientos, Motivación laboral
Tostado de café	Psicosociales	Gestión administrativa	Vinculo Laboral Inestable	EP	Zapato adecuado Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular capacitación en postura correcta y la mejor utilización de los periodos de descanso-
Tostado de café	ergonómicos	postura habitual	Postura prolongada de pie	lesiones osteomusculares	Diseño ergonómico de las maquinas, mobiliario y herramientas, para trabajar en posiciones cómodas con menor esfuerzo, y menos movimientos repetitivos
Tostado de café	ergonómicos	Diseño del puesto de trabajo.	Equipo de trabajo inadecuado a (altura, alcances)	Lesiones osteomusculares	Realizar programa de mantenimiento a la máquina, (lubricación, ajuste, o empostramiento, resguardos preventivos) que permita que los equipos se mantengan ajustados, evite el desbalanceo de piezas en giro y ayude a que los rodamientos funcionen correctamente Análisis de puesto de trabajo para determinar correcciones técnicas
Tostado de café	ergonómicos	Diseño del puesto de trabajo.	Herramienta de trabajo inadecuada para el trabajo	Lesiones osteomusculares	Medición del nivel de ruido Realizar programa de mantenimiento a la máquina, (lubricación, ajuste, o empostramiento, resguardos preventivos) que permita que los equipos se mantengan ajustados, evite el desbalanceo de piezas en giro y ayude a que los rodamientos funcionen correctamente. Evaluación medica ocupacional
Tostado de café	Físico	Ruido	Exposición a ruido generado por maquinas	hipoacusia	Elementos de protección personal

GRADO DE REPERCUSION DEL RIESGO

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.

Gráficos 1 y 2. GRADO DE REPERCUSIÓN ALTO EN CAFETEROS DE LA UNIÓN



SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA SOBRE CAPACITACION CON TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL

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

El interés de presentar los resultados desde la propia perspectiva de los beneficiarios, enfatizados en actitudes y compromisos, radica en que se plantean como una propuesta de análisis y reflexión crítica, con el propósito de retomar los aspectos que requieren de mayor profundidad y las propuestas explícitas por los participantes y así contar con elementos para próximas intervenciones acordes con la cultura, sus necesidad y los requerimientos de quienes participan en procesos de capacitación y se contribuya a transformar realidades en la búsqueda de una población empoderada de sus derechos, constructora de sus propios proyectos de vida con bienestar y dignidad.

El objetivo de los talleres se centró en capacitar al grupo de trabajadores del sector informal, en temáticas relacionadas con la prevención de riesgos ocupacionales y fomento de la salud, con el fin de promover los estilos de vida saludable, prevención de riesgos ocupacionales, en el marco de la ley 9 de 1979 y de los derechos de los trabajadores se llevó a cabo en sesiones de 4 a 5 horas, cada una con un grupo de más o menos 20 personas, en los cuales se capacitaron 118 personas.

El taller se desarrollo de la siguiente manera

APERTURA

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

- ✓ Factores de riesgo ocupacional en 1 hora ½
- ✓ Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo en 45 minutos
- ✓ Estilos de vida saludables en 1 hora ½
- ✓ Legislación de riesgos profesionales en 45 minutos

TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

1. DINÁMICA DE ARRANQUE

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

2. REFLEXIONEMOS ENTRE FOTO Y FOTO

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

3. CONSULTEMOS

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

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

TEMATICA ERGONOMIA

1. DINAMICA

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

2. CONSULTEMOS

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

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

3. COMPROMETAMONOS

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

TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. DINAMICA

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

2. CONSULTAMOS

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

3. COMPROMETAMONOS

Por medio de un acta ilustrada que contiene 8 ítems cada participante será autónomo y marcará los ítems con los que se compromete realizar en su vida cotidiana.

Se solicita que la coloquen en un lugar visible como recordatorio.

TEMATICA NORMATIVIDAD SGRP

1. DINAMICA

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

2. CONSULTAMOS

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

EVALUEMOS

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

Tabla 16. SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Toma de decisiones (proceso)	Observación es y recomendaciones
Integración presentación de la estructura del taller	Dar a conocer el objetivo del proyecto y el orden del día	¿Quiénes somos y qué nos gusta hacer? ¿Cuáles son las expectativas para el taller?	“Qué bueno que se acuerden de nosotros los campesinos y nos orienten”. “Estamos dispuestos a aprender”	Se presentó una inducción sobre los temas a tratar, y la importancia de que estos aspectos sean llevados a la práctica en la cotidianidad	Las personas comprendieron el objetivo del proyecto sus alcances y limitaciones, también se encuentran muy motivados	Participar y Replicar lo aprendido a sus compañeros de trabajado, familia, amigos, trabajados etc.	
Dinámica Arranque "Don Facundo"	Integrar a los participantes a través de una dinámica para que se realice un trabajo participativo además de plantear una aproximación a las consecuencias por la realización de trabajos sin la protección ni precauciones necesarias	¿Cómo se sintieron durante la actividad? ¿Por qué creen que a Don Facundo le pasaron esas cosas? ¿Qué haría usted para evitar lo que le pasó a Don Facundo? ¿Cómo le puede afectar a vida?	Se rescatan expresiones como: "Habemos muchos Facundos y Facundas" "Algunos ya nos estamos capacitando para trabajar y vivir mejor" "Siempre cargamos pesado y no nos importa lo que nos pueda pasar" "Nos afecta a la vida porque ya no podemos trabajar" "Enfermos ya nadie nos contrata"	Se deben reforzar medidas de prevención y fomentar acciones correctivas en el trabajo para que así se brinden unas condiciones de trabajo dignas y se prevengan Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales	La dinámica "Don Facundo" permite que los asistentes además de distraerse recuerden situaciones y posibles consecuencias cuando no se trabaja con las medidas de protección adecuadas y con la pertinencia requerida en cualquier labor.	Recordar la dinámica en el diario vivir y dejar de ser "Facundos"	La Dinámica "Don Facundo se adapta a cualquier ocupación y es muy interactiva y agradable

<p>R e - flexionemos "Entre Foto y Foto"</p>	<p>Identificar Factores de riesgo en las fotos y plantear posibles soluciones</p>	<p>¿Qué Situaciones observan en el collage? ¿Algunas de las situaciones presentadas han ocurrido en su lugar de trabajo? ¿De lo observado que situación es peligrosa? ¿De lo observado que puede generar enfermedad? ¿Cuáles son las causas? ¿Cuáles son los efectos en las personas, en la familia y en el lugar de trabajo?</p>	<p>Los participantes identifican que muchas de las situaciones plasmadas en las fotos corresponden a su realidad y se destacan expresiones como: "El tanque de gas dentro con las manijas es muy peligroso" "Cargar pesado es muy malo para la cintura" "no se debe poner niños a trabajar" Se debe organizar un sitio aparte para guardar los venenos" "Nosotros ya no utilizamos venenos tan fuertes porque nos hace daño y se nos daña la calidad del café" "Se deben tener los abonos y fumigantes bajo llave y bien alto" "Este señor esta en una mala posición y se puede lastimar la espalda" "Si nos enfermamos ya no podemos trabajar y que hacemos para mantener a la familia"</p>	<p>Todos nosotros debemos ser responsables y pro- tegernos en el trabajo porque en las labores siem- pre hay riesgos y por eso cada persona toma la decisión de pro- tegerse y adop- tar las medidas de protección en la actividad que desempeñe.</p>	<p>El collage de fo- tos hace que los asistentes reco- nozcan los dife- rentes riesgos a los cuales están expuestos y ellos mismos planteen los correctivos de acuerdo a sus experiencias y necesidades. El trabajar en grupo permite que se debatie- ran diferentes opiniones y me- jores maneras de desarrollar el trabajo en pro- de prevenir ac- cidentes y enfer- medades labora- les.</p>	<p>El debate en grupo, "escuchar la opinión de otros" y las fotos es un refuer- zo para los participantes reuer- den actuar a favor de la preven- ción de riesgos en el trabajo.</p>	<p>Los cafeteros en general son un grupo de traba- jadores que ha sido capacitados en prevención de riesgos especial- mente del riesgo químico por lo que no identi- fican con facilidad otros riesgos sin embargo las ca- pacitaciones son enfocadas a sa- carle mayor renta- bilidad al cultivo del café que a la prevención y cui- dado del traba- jador.</p>
--	---	--	--	---	--	--	--

<p>Consultos</p>	<p>Exponer a través de fichas, gráficos la importancia de la seguridad y salud y establecer las medidas de protección para cada riesgo</p>	<p>¿Qué es accidente? ¿Qué es peligro? ¿Por qué se ocasionan los accidentes?”</p>	<p>Los participantes responden: "Accidente es algo peligroso" "Accidente es algo que puede pasar como caerse y golpear" Peligro es: "Cuando uno trabaja y se confía y no se cuida" "Los accidentes se ocasionan por descuido" "Porque uno no hace las cosas bien" "Porque uno trabaja y esta distraído"</p>	<p>Se amplió el tema, mencionando los riesgos propuestos por los instructivos elaborados por los especialistas de la Universidad de Nariño, especialmente enfatizando cada a reforzar la prevención y la motivación para la implementación de medidas preventivas en el trabajo</p>	<p>Los participantes aportaron desde sus saberes las posibles soluciones a los riesgos y estuvieron de acuerdo en que los accidentes se pueden ocasionar por descuido, por no utilizar las medidas preventivas, y no implementar los correctivos en las instalaciones locativas. Los asistentes expresaron que están trabajando en sus fincas por mejorar sus instalaciones y e implementar condiciones de seguridad</p>	<p>Los asistentes se comprometieron a implementar medidas preventivas en sus fincas y a tener cuidado en la realización de sus actividades</p>	<p>Es muy importante que los trabajadores identifiquen los riesgos a los cuales están expuestos pero principalmente que ellos mismos expresen y/o adopten desde sus posibilidades los correctivos necesarios. Gestionar con salud publica la ampliación del tema de prevención de riesgos especialmente dirigida a la implementación de medidas preventivas y control del estrés. Cada asociación de cafeteros cuenta con técnicos los cuales están capacitando a los agricultores y serían de mucha ayuda para que ellos repliquen esta información pero con la asesoría debida en los temas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.</p>
------------------	--	---	---	---	--	--	--

<p>Como promotores</p>	<p>Plantear acciones de prevención y mejoramiento del ambiente laboral a través de un dibujo o frase que incentive estas actividades.</p>	<p>A que se compromete en el trabajo durante la ejecución de sus actividades. ¿Cuál es la frase más representativa?</p>	<p>Las frases más representativas son: "Me comprometo a hacer pasamanos en las gradas" "Me comprometo a organizar los insecticidas y fungicidas en sus respectivos lugares" "A utilizar más elementos de protección en el trabajo" "Me comprometo a ser más ordenado" "Me comprometo a lavarme las manos" "Bañarme las manos antes de comer" "Me comprometo a no cargar pesado" "Me comprometo a multiplicar lo que hoy estoy aprendiendo" "Me comprometo a protegerme del sol" "Me comprometo a no botar basuras" El compromiso más común es "Me comprometo a ser más ordenado"</p>	<p>El compromiso es plasmar una actividad que todos ustedes deben estar dispuestos a practicar en su trabajo y/o cotidianidad</p>	<p>Esta actividad permitió que todos los participantes reflexionaran sobre el riesgo que más los afectaba y le encontraron una solución ya que todos los asistentes plantean un compromiso para el mejoramiento de su salud y seguridad en el trabajo.</p>	<p>Los participantes se comprometieron a mejorar y/o corregir situaciones que incrementaban el riesgo de accidentes y enfermedades en el trabajo</p>	<p>Es muy importante que las Instituciones Educativas instituyan una cátedra en Salud Ocupacional ya que los niños y jóvenes van a ser sin excepción alguna trabajadores en cualquier oficio u profesión.</p>
------------------------	---	---	--	---	--	--	---

Segundo Tema: ERGONOMIA

Objetivo: Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de huesos y músculos.

Tema	Objetivo	Preguntas guidoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Toma de decisiones (proceso)	Observaciones y recomendaciones
Dinámica de arranque representando la postura sentada, de pie, cargando bultos, cargando cajas y alcanzando estantería	Identificar errores en postura y movilización de cargas y plantear correctivos	¿Que observó? ¿Usted hace lo mismo? ¿Que hace de diferente a lo observado ¿Cree que la movilización de cargas es correcta? ¿Cree que la postura que es correcta? ¿Usted cree que esa postura mantenida por horas diarias es perjudicial para su salud? ¿Usted cree que esas prácticas inadecuadas generan enfermedades laborales?	Las principales expresiones fueron: "Está bien que se doblen las piernas para cargar" "Así uno no se debe sentir" "Se debe pedir ayuda para cargar" "Siempre cargamos bultos pesados y es muy difícil" "Hacemos lo mismo cuando cargamos" "Los campesinos siempre sufrimos de dolor de espalda y huesos" "Nosotros ya estamos acostumbrados a cargar así" "Nos toca cargar bultos pesados porque si no nos dicen flojos"	Se entregaron las herramientas correspondientes para esta actividad y se aclaró que posterior a las dramatizaciones se ampliaría el tema en posturas, levantamiento y manipulación de cargas para así prevenir lesiones osteomusculares.	El grupo logro observar y verse reflejado en las representaciones de sus compañeros ya que estas posiciones son un reflejo de su cotidianidad por lo que en un inicio no se percibían y no sabían el riesgo de adoptar estas posturas; sin embargo algunas personas que sabían del tema aportaron observaciones asertivas y constructivas.	Se motivo para que al final del modulo se plantee un compromiso grupal	Se realiza la práctica de levantamiento de cargas con un bulto para que la dinámica sea más productiva

<p>Consultemos</p>	<p>Dar a conocer la manera correcta de movilización de cargas y posturas adecuadas para el trabajo como también los ejercicios de estiramiento para realizar en el puesto de trabajo</p>	<p>¿Cuáles son las enfermedades ocasionadas por malas posturas? ¿Cuáles son las consecuencias de las malas posturas? ¿Cree que es importante la prevención de estas enfermedades? ¿Por qué son importantes los ejercicios o pausas en el puesto del trabajo</p>	<p>El grupo manifiesta : “Es muy difícil cargar bultos pesados con las piernas flexionadas” “Es difícil mantener la espalda derecha porque el trabajo no nos lo permite” “Todos manifiestan tener dolores de espalda, manos brazos y piernas” La mayoría de los asistentes expresan que “Prefieren cargar pesado porque sino los llaman flojos debiluchos, que no son hombres etc.” “los ejercicios realizados nos ayudaron a sentirnos mejor y a relajarnos”</p>	<p>Al repetir las posturas correctas de cada oficio se hace la roalimentación del tema y se reforzaron aspectos como postura para sentarse a recoger objetos desde el piso, trasportar y levantar cargas... Al recordar la sesión de ejercicios se logra que ellos recuerden los ejercicios que deben realizar en el puesto de trabajo. Se recalcó la importancia de pedir ayuda para el levantamiento y transporte de cargas pesadas o utilizar ayuda mecánicas.</p>	<p>Se escucharon expresiones como: ‘Vamos a hacer los ejercicios para sentirnos mejor’. “Ya no voy a cargar pesado” Todos los participantes realizaron los ejercicios y de unos a otros se corregían para hacerlos de la manera correcta edemas la práctica de las posturas: al sentarse, recoger objetos desde el piso, transportar y levantar bultos, trabajar de pie; permite reforzar lo aprendido.</p>	<p>El realizar la práctica de los ejercicios y de las buenas posturas permitió que los asistentes observaran lo fácil que son de adoptar y adaptar en su lugar de trabajo y vida diaria y se comprometieron a trabajar para complementarlas.</p>	<p>Al escuchar expresiones como: “Me da pena pedir ayuda o exionar las piernas para cargar bultos” “sados” uestran que antes que acitarse en en-ción de riesgo nómico se necesita una orienta-ción en Habi-lidades para la vida y Autoes-tima; Se reco-mienda que estas capaci-taciones sean orienta-das por Salud Pública</p>
--------------------	--	--	--	---	---	--	--

<p>Comprometámonos</p>	<p>Plantear acciones de prevención referente a posturas correctas y adecuadas mediante manipulación de cargas a través de una copla, refrán o poesía.</p>	<p>¿Cuáles fueron las frases más representativas de aprendizaje en la copla?</p>	<p>Las frases más representativas fueron: "El hombre valiente no es por lo que carga sino por lo que siente", "Cuando vayas a cargar buena postura debes adoptar de lo contrario te vas a lastimar" "Si hice una cosa mal al menos no lo sabía pero si lo sigo haciendo es por necesidad mía" "Esto dijo Don Facundo trabajando en la Caldera sino realizamos buenas posturas nos jodemos la cadera"</p>	<p>Se motiva para los asistentes elaborarán una copla o refrán sobre el tema propuesto además se ánimo para que cada líder de grupo salga a exponerlo</p>	<p>Los asistentes manifiestan que esta actividad los integro y permitió compartir experiencias. Las coplas reflejan el compromiso que tienen para mejorar la postura y cuidar la espalda y su salud.</p>	<p>Compartir estos conocimientos con los compañeros de trabajo, amigos, familia y trabajadores y recordarles la manera correcta de levantar pesos, estar de pie, sentado y realizar los ejercicios en el puesto de trabajo después de permanecer por mucho tiempo en la misma posición es el compromiso adquirido por todos. Además de tomar descansos y hacer pausas laborales para prevenir lesiones osteomusculares.</p>
------------------------	---	--	--	---	--	---

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

OBJETIVO: 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.

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Toma de decisiones (proceso)
Dinámica de arranque "Mi Tesoro"	<p>B u s c a r la creatividad de los participantes y permitirles que ellos mismos identifiquen y describan situaciones saludables y no saludables en su vida diaria</p>	<p>¿Identifique y escriba Hábitos saludables y no saludables? ¿Cuáles acciones son perjudiciales para la salud? ¿Qué es una acción saludable?</p>	<p>Las personas escriben los siguientes hábitos saludables: "Comer bien y a horas fijas" "No fumar ni tomar" "Lavarse las manos antes de comer" "Hacer deporte" "No preocuparse" "Descansar cuando uno está cansado" "Compartir con la familia" Hábitos no saludables: "Tomar y Fumar" "No asistir al médico cuando está enfermo" "No descansar cuando se está cansado" "Cargar pesado" "No tomar agua" Los asistentes responden que una acción saludable es: "Cuidarse, ir al médico cuando se está enfermo, comer bien frutas y verduras...."</p>	<p>Se reforzaron las acciones saludables y porque era importante mantenerlas o adoptarlas en nuestra vida diaria y se discutió las medidas preventivas y porque se deben cambiar los hábitos no saludables</p>	<p>Todos los asistentes identificaron hábitos saludables y no saludables a demás que sean ellos los que los manifiesten les permite proponer y escuchar posibles correctivos</p>	<p>Adoptar las medidas preventivas en la prevención de factores de riesgo para la salud</p>

Consultemos	<p>Manifiestar la responsabilidad que se tiene con la salud en el trabajo y la importancia del auto cuidado a través de la exposición de los siete pasos en la ruta del auto cuidado.</p>	<p>Se retomaron las respuestas de los anteriores interrogantes y se debatieron estas respuestas</p>	<p>Algunos de los asistentes manifestaron. "que no se cuidaban porque el trabajo no se los permitía pero cuando se plantearon unos correctivos fácilmente aplicables como por ejemplo llevar agua al sitio de trabajo en una botella, o hacer pausas de trabajo, o llevar buenas relaciones con los compañeros o quererse porque son importantes y otros aspectos relacionados con el auto cuidado se motivaron y ellos mismos manifestaron lo fácil que era ponerlos en práctica.</p>	<p>Se expusieron y se debatieron los siete pasos del autocuidado de manera clara y fácilmente aplicable a la vida diaria retomando lo mencionado por los trabajadores.</p>	<p>La exposición de los pasos de la ruta de auto cuidado fue el tema que más interesó a los asistentes y se noto la participación y el compromiso de todos para cambiar hábitos no saludables, además el tema se trato brindando pautas muy claras y fáciles de adoptar y motivando a los trabajadores para que se valoren y se quieren como personas</p>	<p>Cambiar Hábitos y adoptar medidas preventivas favorables para la salud.</p>
Comprometámonos	<p>Plantear acciones de prevención y mejoramiento del ambiente laboral mediante el diligenciamiento de una acta de compromiso que contiene 8 ítems</p>	<p>¿Cuáles son los compromisos más comunes en el grupo?</p>	<p>- "A disfrutar de mi trabajo" - "A cuidar todo mi cuerpo" - "A participar de actividades de prevención de riesgos y de capacitación" - "A usar EPP como los guantes, botas " La mayoría de los participantes se comprometieron con todo lo propuesto en la ficha</p>	<p>Se aclaro que debían comprometerse con lo que estaba a su alcance cambiar y que este actividad no se debería hacer por cumplir un requisito sino que se quería que lo visto se llevara a la práctica de manera sencilla y fácil de realizar por y para los trabajadores</p>	<p>Mediante una acta cada persona se compromete a mejorar y a cambiar hábitos no saludables y a llevarlos a sus casas y puestos de trabajo para hacerlos más visibles y aplicarlos a su cotidianidad, y el dar a conocer su compromiso a un compañero los anima más para hacerlo realidad.</p>	<p>Acta de compromiso paraqué los participantes decidas los pasos a los cuales se compromete.</p>

Tema cuatro: NORMATIVIDAD: SGRP

Objetivo: Divulgar la legislación colombiana en cuanto al sistema general de riesgos profesionales con el fin de: Promover acciones de prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud a través de la afiliación al sistema general de riesgos profesionales

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Socialización y experiencias de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Toma de decisiones (proceso)
Dinámica de arranque el Lazarrillo	Identificar la importancia de conocer la legislación vigente en cuanto al Sistema General de Riesgos profesionales.	¿Qué siente al estar vendido? ¿Qué relación tiene no ver con no conocer el Sistema integral de seguridad social?	“Se siente inseguridad” “Es muy incomodo porque uno no sabe lo que está pasando” “se siente como todos se ríen y tratan de guiarlo”	Todos tenemos derechos y deberes que debemos cumplir pero sino los conocemos no los podemos exigir ni luchar porque se cumplan	Para que la dinámica sea observada por todos solo se escogió una pareja la cual representó y comentó esta situación con ayuda de los compañeros asistentes	Más adelante en el consultamos se ampliará este tema
Consultamos	Desarrollar el tema de Afiliación a Sistema general de riesgos profesionales y derechos del régimen subsidiado- acciones colectivas, Programas de promoción y prevención	¿Conoce sus derechos y deberes? ¿Sabe cuáles son los beneficios como usuario?	Los trabajadores opinan “no nos han explicado a que tenemos derecho” “aquí uno tiene que esperar de muerte para que la atiendan” “A mí no me gusta ir al centro de salud o al hospital porque no le formulan nada bueno” “el carne no cubre nada y menos a los vinculados” “no asistimos a los programas de protección porque muchos no los conocemos y a otros nos da miedo”	Se informo sobre los derechos y deberes en salud además de los programas de promoción y prevención a los cuales tienen derecho todas las personas sin importar a que régimen de salud pertenecen o si están afiliados al sistema. Se hizo un paralelo entre el sector de la economía formal y no formal. Además se aclararon dudas en cuanto al sistema general Riesgos profesionales	La mayoría de los asistentes se sintieron desilusionados porque perciben que no los han incluidos como trabajadores independientes en este sistema de riesgos profesionales y lo que les exige es una “locura para pertenecer a este” Expresaron que ellos también se enferman a causa del trabajo, así que a pesar de que conocen todas las leyes a ellos no los protege.	Protegerse y tomar las medidas preventivas de acuerdo a sus necesidades y esperar que se los tenga presentes y se les brinde la protección que realmente requieren.

<p>Evaluación general de las sesiones educativas</p>	<p>Evaluar la sesión de capacitación y a los facilitadores</p>	<p>Formato de evaluación ¿La forma como se realizó el taller fue? ¿Si compara sus conocimientos anteriores al taller, con sus conocimientos después del taller, usted diría?</p>	<p>Todos los que diligenciaron el formato contestaron que la forma en que se realizó el taller fue muy dinámica y participativa porque: "Bastante interesante la práctica" "Buena práctica" "Nos hicieron participar en actividades muy buenas de la agricultura "de nuestra parte terminamos satisfechos porque las enseñanzas fueron acordes a nuestra realidad" "Se expresa muy bien tiene un carácter muy agradable" "aprendimos muchas cosas y a cuidarnos más la salud" Aumentaron mucho los conocimientos "Salud y prevención" "salud ocupacional y legislación" "En la prevención de riesgo en el trabajo" "manejo de agroquímicos" "autoestima y salud" "como vivir mejor" "Estilos de vida saludable"</p>	<p>Se agradeció la asistencia al taller, se motivo para que se sigan capacitando en prevención de riesgos y que repliquen esta información.</p>	<p>Poner en práctica los temas vistos y difundir esta información</p>
--	--	--	---	---	---

CONCLUSIONES

La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 4.2% analfabeta y el 66.4% primaria. De los trabajadores el 74.7% refieren estar dentro del sistema de seguridad social en salud, de ellos el 97% pertenece al régimen subsidiado y el 3% al contributivo como beneficiario. El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 64.966 con un mínimo de \$20.000 y un máximo de \$ 750.000.

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 24.5 años. Siendo el mínimo de 2 y el máximo de 60 años. El 99.2 % trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.4 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.7 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 42 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo estas la lumbalgia mecánica, dermatitis y epicondilitis.

Con relación a los exámenes de laboratorio, 11 personas presentaron un resultado patológico.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: sobrecarga y sobreesfuerzo, carga estática y dinámica (riesgo ergonómico), sobrecarga mental (Riesgo psicosocial), contaminación del agua (Saneamiento básico), Inadecuada iluminación, ventilación, temperatura y presencia de ruido (Riesgo físico).

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

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

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

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

Al finalizar el proyecto se recomienda que:

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

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

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

