



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

Linares

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 Linares se ubica al sur occidente del departamento de Nariño, con un área total de 115 Kilómetros cuadrados, formado por seis corregimientos

Limita:

Norte: con los municipio de Los Andes y El peñol

Sur: con el municipio de Ancuya

Occidente: con los municipio de la Llanada y Samaniego

Nororiente: con el municipio de El Tambo

Sur oriente: con el municipio de Sandoná

Según el reporte de los Indicadores Básicos de Salud- IDSN para el 2008 la población del municipio es de 11.287 personas, de las cuales 51.2 % son de género masculino y el 79.3% viven en zona rural.

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

- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Gastritis no especificada
- Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- Rinofaringitis aguda
- Hipertensión esencial
- Vaginitis aguda
- Lumbago no especificado
- Neumonía bacteriana, no especificada
- Mialgia

La economía del municipio de Linares se basa en la explotación agrícola, Los cultivos básicos dentro de esta actividad son caña panelera, fríjol y maíz pero el único producto que

se le da valor agregado es a la caña, a través del proceso en la elaboración de panela, hay 12 trapiches donde laboran aproximadamente 1500 personas.

De igual manera entre los cultivos de subsistencia están el plátano, la yuca, el maní y la paja toquilla de la cual se desprende el trabajo artesanal, que tiene como principal producto ejemplo de esto los sombreros de paja toquilla, elaborados principalmente por mujeres y algunos de los niños, rústicos trípodes de madera que comúnmente se llaman ruelas, con hormas igualmente de madera y pisaderas de piedra, tienen de igual manera como materia prima la paja toquilla

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector informal del proceso de la elaboración de panela en el municipio de Linares. 2010

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores del proceso de la elaboración de panela en el municipio de Linares.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores del proceso de la elaboración de panela en el municipio de Linares.
- Identificar los procesos de la elaboración de panela en el municipio de Linares.
- 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 elaboración de panela de café es de 1500 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 al proyecto teniendo como criterios de inclusión en el grupo: ser trabajador en el proceso de la elaboración de panela, 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 de la elaboración de panela, 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:



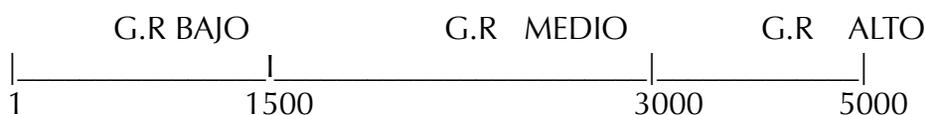
El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se visualizo claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

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

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

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



La valoración médico – ocupacional tuvo una duración aproximada de 30 minutos con cada paciente. La concertación de citas permitió que los trabajadores asistieran a la hora programada sin alterar su jornada de trabajo. Se diligenciaron los formatos de historia clínica para reportar el estado de salud de los trabajadores. Se realizó la remisión de los pacientes con diagnósticos prioritarios y que requerían interconsulta con un profesional especializado a través de las Direcciones Locales de Salud.

Para esta población se seleccionó la toma de espirometrías 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 del examen.

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 guidoras, expresiones de aprendizaje, compromisos, aprendizaje para mayor profundización, toma de decisiones, resultados, productos y liderazgos.

Los horarios para la realización de los talleres se establecieron de manera conjunta con los trabajadores, las citas para cada actividad se 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
- 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 Linares tuvo un promedio de edad de 39 con un rango mínimo de 15 años y máximo de 70. El 72 % manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 66% comparte la responsabilidad económica de su familia con el cónyuge, el 21% comparten la responsabilidad con otros miembros de la familia y el 13% no comparte esta responsabilidad con nadie. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 87% de los beneficiarios viven en área rural y el 100% son de sexo masculino.

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

		Porcentaje
Estado civil	Soltero	23
	Casado	57
	Unión Libre	19
	Viudo	1
	Total	100
Escolaridad	Ninguna	1
	Primaria incompleta	41
	Primaria completa	25
	Secundaria incompleta	17
	Secundaria completa	15
	Técnico	1
Total	100	
Vivienda	Propia	66
	Arrendada	15
	Otro	19
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	98
	Acueducto	98
	Alcantarillado	84
	Teléfono fijo	2
	Teléfono móvil	96
Gas	81	

Con respecto a los ingresos semanales los trabajadores tienen un promedio de \$ 43.640 con un mínimo de \$ 9.000 y un máximo de \$ 400.000.

14 trabajadores refieren pertenecer a Población en situación de desplazamiento debido a violencia sociopolítica.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 64% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular mientras que el 32% consideran que es buena, 3% que es mala y un 1 % que es excelente.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 12 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 40 años. El 96% trabajan en jornada diurna y trabajan en promedio 4.5 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 13 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

		Porcentaje
Consumo alimentos en el lugar de trabajo	SI	98
	NO	2
	Total	100
Se lava las manos antes de consumirlos	SI	84.7
	NO	15.3
	Total	100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI	85
	NO	15
	Total	100
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	63
	Guantes	18
	Botas	29
	Delantal plástico	21
	pantalón (jean)	53
	Protector respiratorio	7
	Camisa manga larga	12
Gafas	0	

Solo dos trabajadores refieren que fumigan, ninguno se ha intoxicado, uno de ellos realiza prácticas de riesgo como reenvasar sustancias y quedarse con la ropa de trabajo y guardarla y mezclarla con la de otros miembros de la familia.

Tabla 4. RIESGO DE CARGA FISICA

		Porcentaje
Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	Sentado	2
	De pie	88
	Encorvado	69
	Arrodillado	2
	Caminando	19

En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	83
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	98
	Se mantiene en la misma postura	93
	Realiza posturas o movimientos forzados	91
	Tiene ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas	6
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	93
En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	12
	NO	88
	Total	100

Tabla 5. RIESGO PSICOSOCIAL

		Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	54
	NO	46
	Total	100
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	78
	NO	22
	Total	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	40
	NO	60
	Total	100

Tabla 6. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Porcentaje
Usted o sus compañeros de trabajo, en el último año han estado expuestos a	Desastres naturales	16
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses	SI	7
	NO	93
	Total	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	2
	NO	98
	Total	100

16 personas han estado expuestas a desastres naturales. Ninguno de los trabajadores refiere haber estado expuesto a actos de terrorismo, minas antipersonas, desplazamiento forzado o presenciar robos en su sitio de trabajo.

Tabla 7. RIESGO SANITARIO

		Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	99
	NO	1
	Total	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	93
	NO	7
	Total	100
En su lugar de trabajo hay algún sistema de recolección de basuras	SI	77
	NO	23
	Total	100
En su lugar de trabajo existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos	SI	7
	NO	93
	Total	100

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, 8 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 9.

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	22.2
	Músculo-articulares	3	33.3
	Golpes	4	44.5
	Total	9	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	2	20
	Tronco o columna	3	30
	Manos	1	10
	Miembros superiores	4	40
	Total	10	100
Causa	Caída	6	60
	Instrumento cortopunzante	2	20
	Vehículo	1	10
	Sobreesfuerzo	1	10
	Total	10	100

El 62.5% informaron el accidente relacionado con el trabajo, en el Hospital donde fueron atendidos, Un 12.5% de los trabajadores fue atendido por la familia y el 25 no recibió atención. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 10.

El costo de la atención del accidente de trabajo el 50% lo asumió la EPS, el 37.5% otras personas como amigos o el empleador y el 12.5% lo asumió el trabajador o la familia.

CONDICIONES DE SALUD

Se valoraron 102 trabajadores, se indago 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		
	Frecuencia	%
Sentado	2	2
De Pie	101	99
Inclinado	77	75
Arrodillado	5	5
Caminando	61	60

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

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	45	44
Halar	53	52
Empujar	58	57
Levantar	87	85
Arrastrar	30	29

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 68 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	35
Escoliosis	6
Síndrome hombro doloroso	4
Dermatitis de contacto	3
Neuropatía	3
Bagazosis	3
Síndrome de Túnel carpiano	2
Vena varice	2
Dorsolumbalgia	1
Poliartralgia	1
Hiperqueratosis palmar	1
Síndrome de ojo seco	1
Cifosis	1
Dermatomicosis	1
Osteomialgia	1
Bronquitis no especificada	1
Artralgia en cadera	1
Asma	1

Se realizaron un total de 89 espirometrías, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESPIROMETRÍAS

REPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	81	91
Leve defecto ventilatorio restrictivo	6	6.8
Defecto ventilatorio restrictivo de mediana intensidad	2	2.2

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 30 accidentes de trabajo

Tabla 13. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Quemadura	8
Trauma	7
Caída	6
Sobreesfuerzo físico	4
Patada de animal grande	4
Atrapamiento	1

En relación a los hábitos de consumo, el 19.6% de los trabajadores fuman y el 12.6% son exfumadores. De los fumadores el 40% tienen éste hábito por más de 10 años.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 24.2% tienen este hábito, de ellos el 48% lo hacen ocasionalmente.

Ninguno de los trabajadores refiere que consume sustancias psicoactivas.

El 45.6% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 53% practican fútbol, el 22.2 % voleibol, 2% practican ciclismo y el mismo porcentaje caminata.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

La panela es fabricada de manera artesanal, la baja o nula capacitación del personal, ocasiona desconocimiento a cerca de los riesgos que puede traer a la salud, no tomar las medidas necesarias para la optimización de los procesos de producción de la panela.

Se presentan a continuación los diferentes puestos de trabajo y subprocesos para la fabricación de la panela:

- Cultivo de la Caña
- Carga de la Caña
- Descarga de la caña
- Arrimadores de caña
- Tallador
- Botadores de bagazo Verde
- Arrimadores de bagazo seco
- Atizador
- Paileros de atrás
- Paileros de adelante
- El Puntero
- Los batidores
- El pesador
- Metedor de Panela

- Empacador
- Carga al camión

- Cultivo de la Caña



De esta labor se encargan trabajadores externos (jornaleros o cañicultores), su número depende de la medida del terreno y la distancia que haya entre el trapiche y el terreno cultivado, a mayor distancia y extensión del terreno se necesita mayor número de jornaleros.

Para cultivar la caña primero se debe preparar la tierra y una vez seleccionada la caña (australiana) se procede a enterrarla en fila, de dos en dos, dejando un espacio de 20 cm; es un trabajo repetitivo donde se flexiona la cadera. Otra parte de este proceso la realizan dos cañicultores, uno de ellos tapa la caña con una pala por los lados y el otro hace el refuerzo en ciclos; después de 15 días se destapa la sepa, pues la hoja no permite que crezca la maleza. A los 60 días se debe abonar el cultivo y después a los cuatro meses, son tres manotadas de abono; el abono empleado es el 103010.

A los diez meses se hace el deshoje (debe ser constante, esta planta llega a crecer entre 2,5 y 3 metros, a veces más) dependiendo del terreno y la calidad de la semilla; al año y medio o dos, se procede al cultivo, el cual consiste en cortar la caña con un machete desde el piso, sin dejar estacas, el corte se divide en tres o dos partes de la misma medida, 1 metro para facilitar la carga.

- Carga de la Caña



Cuando el cultivo está ubicado en una ladera o en un terreno de difícil acceso, la caña es cargada en bestias, cada caballo lleva unos 200 kilos; los agricultores se exponen a ser golpeados por estos animales, incluso a sufrir lesiones graves. Una vez salen del terreno difícil, en la carretera se descarga la caña y un camión espera con otros jornaleros para subirla, éstos ubican una tabla gruesa y lisa entre la base del camión y el suelo, por donde transitan y llevan en hombros grandes cargas de caña, mientras algunos jornaleros la arruman.

- Descarga de la caña



La descarga se realiza cuando el camión ha llegado al trapiche, en ocasiones se lanza la caña desde la base del camión y otros ubican una tabla sin ningún tipo de antideslizante y por donde se desplazan con cargas muy grandes y pesadas.

- Arrimadores de caña



De esta labor se encargan dos trabajadores, la arruman y la trasladan a un lugar donde forman un muro con la caña.

- Tallador



El tallador es el encargado de extraer la caña arrumada para llevarla hasta la máquina (trapiche o cañero) que tiene la capacidad de moler de 1000 a 1200 kilos por hora, la introduce en el trapiche, éste la traga y muele. El tallador expone sus brazos a ser atrapados.

- Botadores de bagazo Verde



De la molienda anteriormente mencionada, queda un residuo, el bagazo verde. El trabajador lo recibe, lo reúne en grandes cantidades, lo traslada abrazado obstaculizando su visión, espera entre 6 y 8 semanas para que seque y sirva de leña. El trabajador se expone a las alturas y al polvillo (material particulado) que el bagazo despide.

- Arrimadores de bagazo seco



Después de esperar 8 semanas para que el bagazo verde seque, dos trabajadores se encargan de bajarlo desde lo más alto, arruman el bagazo en una especie de camilla para llevarlo hasta el horno, estos trabajadores se exponen al polvillo del bagazo y a las alturas.

- Atizador



Es un trabajador cuya labor es depositar el bagazo seco dentro del horno (con una horqueta) no puede retirarse hasta terminar su jornada, debe estar pendiente de que el fuego no se apague y no se escape, para que no se produzca un incendio por las grandes cantidades de residuo de la caña que están alrededor del horno.

- Paileros de atrás



Una vez triturada la caña, los paileros de atrás reciben el guarapo. Paso seguido, se hierve en una vasija de gran tamaño, a una temperatura mayor a 110°C durante una hora, batiéndolo permanentemente y asegurándose de que no contenga elementos extraños; después, con una olla amarrada al extremo de un palo (el cazo), trasladan el guarapo caliente a un recipiente con capacidad de más de 60 galones, cubierto con un cernidor para extraer los residuos. De ahí se traslada a una tercera botija en donde el guarapo cambia su contextura (se hace más espeso) y por último se vierte en una paila más pequeña.

- Paileros de adelante



Cuando el guarapo ya ha espesado llega a las pailas de adelante, donde es sometido al color y se vuelve mucho más espeso, la función del pailero es menear la miel constantemente, cuando lo considera va pasando de a pocos con un cazo a la última paila.

- El Puntero



En la última paila el puntero continúa meneando la miel sin parar; hace movimientos repetitivos con sus brazos, recargando la mayor parte del esfuerzo en uno de sus hombros según la posición que adopte. Cuando la miel ha llegado al punto de espesor necesario es trasladada a las bateas.

- Los batidores



Se necesitan tres batidores, cada uno se ubica en una batea diferente, continúan batiendo la miel con unas espátulas, el primero la pasa a la segunda batea y éste a la tercera. El propósito de este proceso es que la miel se enfríe.

- Área de moldeo - El pesador



Para esta actividad el pesador utiliza unos cocos (moldes) con capacidad de 1 libra, toma la panela con los moldes y la ubica en un mesón, se seca en 10 minutos. Es un trabajo repetitivo; el mayor esfuerzo se realiza con las manos.

- Metedor de Panela



El metedor de panela recoge la panela del mesón con unos guantes para evitar quemarse y la organiza en una carretilla y la traslada al cuarto de almacenamiento.

- Empacador



Este trabajador empaca la panela de dos en dos (un kilo de panela) y luego organiza una paca de 22 kilos, las contramarkan y las arruman para que sean cargadas en un camión.

- Carga al camión

En esta labor participan 3 trabajadores: uno saca la panela del cuarto de almacenamiento, el otro la carga hasta un camión (para ser comercializada) y otro la recibe y organiza en la base del mismo. En esta actividad se observa la repetida flexión de cadera y trabajo en alturas.

Tabla 14. FACTORES DE RIESGO EN LA ELABORACION DE PANELA EN LINARES
En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control.

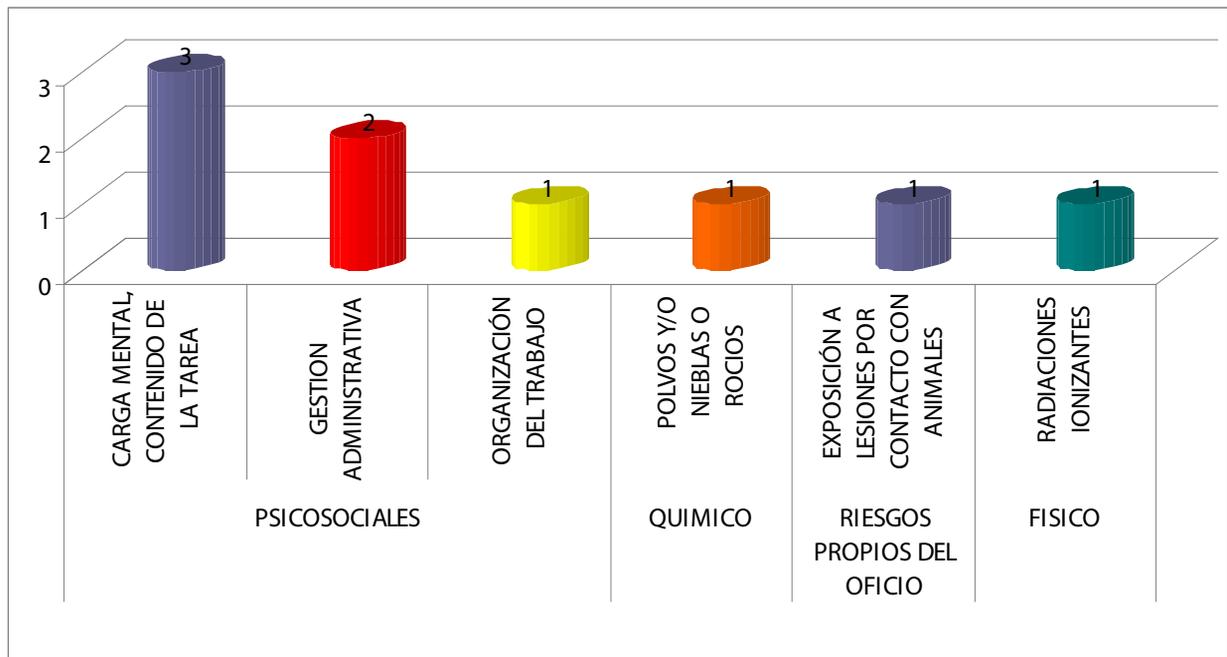
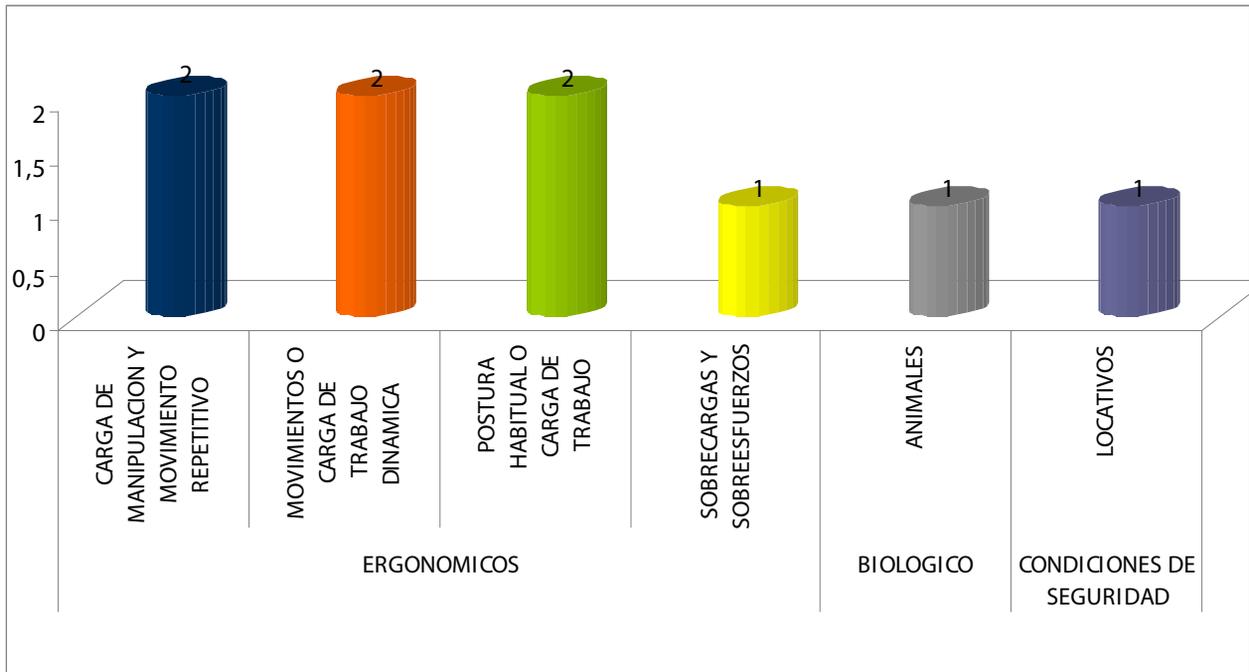
Área del proceso	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • CULTIVO DE CAÑA • CARGA Y DESCARGA DE LA CAÑA 	Psicosociales	Carga mental, Contenido de la tarea	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencia de velocidad en el desempeño del trabajo. • El trabajo exige concentración y minuciosidad. 	Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del estrés laboral. • Capacitaciones y talleres en control y manejo del estrés laboral. • Organización del trabajo, rotaciones en los puestos de trabajo. • Pausas o tiempos de recuperación frecuentes a lo largo de la jornada.
<ul style="list-style-type: none"> • CULTIVO DE CAÑA. 	Psicosociales	Gestión administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo laboral inestable. • No existen programas de capacitación 	Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del estrés laboral. • Capacitaciones y talleres en control y manejo del estrés laboral. • Organización del trabajo, contratos laborales estables • Establecer programas de inducción y entrenamiento en cada oficio y operación laboral.
<ul style="list-style-type: none"> • CULTIVO DE CAÑA. 	Psicosociales	Organización del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas prolongadas de trabajo (más de 8 horas al día) 	Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de programa de vigilancia epidemiológica en prevención del estrés laboral. • Capacitaciones y talleres en control y manejo del estrés laboral. • Organización del trabajo, cumplir con las jornadas laborales de ley con sus respectivos descansos. • Rotar al personal

<ul style="list-style-type: none"> ● CULTIVO DE CAÑA. 	Ergonómico	Carga de manipulación y movimiento repetitivo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Movimiento de las manos en movimientos repetitivos 	Lesiones osteo musculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en control y prevención de lesiones osteo musculares ● Proporcionar descansos frecuentes (tiempos de recuperación) a lo largo de la jornada ● Revisión periódica medico ocupacional para el diagnostico de posibles patologías osteo musculares.
<ul style="list-style-type: none"> ● CULTIVO DE CAÑA. 	Ergonómico	Movimientos o carga de trabajo dinámica	<ul style="list-style-type: none"> ● No existen manuales de operación para el transporte o manipulación de carga ● No existen procedimientos de trabajo 	Lesiones osteo musculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en control y prevención de lesiones osteo musculares ● Proporcionar descansos frecuentes (tiempos de recuperación) a lo largo de la jornada ● Revisión periódica medico ocupacional para el diagnostico de posibles patologías osteo musculares. ● Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada.
<ul style="list-style-type: none"> ● CULTIVO DE CAÑA. 	Ergonómico	Postura habitual o carga de trabajo bajo	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe trabajo prolongado de pie. ● No existen procedimientos de trabajo 	Lesiones osteo musculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en control y prevención de lesiones osteo musculares ● Proporcionar descansos frecuentes (tiempos de recuperación) a lo largo de la jornada ● Revisión periódica medico ocupacional para el diagnostico de posibles patologías osteo musculares. ● Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada.
<ul style="list-style-type: none"> ● CARGA Y DESCARGA DE LA CAÑA 	Ergonómico	Sobre cargas y sobre esfuerzos	<ul style="list-style-type: none"> ● Sobre esfuerzos en manipulación de cargas 	Lesiones osteo musculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en control y prevención de lesiones osteo musculares ● Proporcionar descansos frecuentes (tiempos de recuperación) a lo largo de la jornada ● Revisión periódica medico ocupacional para el diagnostico de posibles patologías osteo musculares. ● Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada.

<ul style="list-style-type: none"> CARGA Y DESCARGA DE LA CAÑA 	Biológico	Animales	Presencia de animales ponzoñosos.	Accidente de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de manuales de procedimientos seguros en el trabajo Uso de elementos de protección personal adecuados. Capacitación y entrenamiento en procedimientos seguros y uso adecuado de elementos de protección personal.
<ul style="list-style-type: none"> CULTIVO DE CAÑA 	Condiciones de seguridad	Locativos	Áreas de circulación	Accidente de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de manuales de procedimientos seguros en el trabajo Capacitación y entrenamiento en procedimientos seguros
<ul style="list-style-type: none"> CULTIVO DE CAÑA 	Físico	Radiaciones ionizantes	Exposición a radiaciones ultravioleta, rayos solares	Enfermedad profesional	<ul style="list-style-type: none"> Revisión periódica médica ocupacional para el diagnóstico de posibles patologías ocupacionales. Entrenamiento y uso de elementos de protección personal adecuados. Uso de sombreros de ala ancha y camisa de manga larga.
<ul style="list-style-type: none"> CULTIVO DE CAÑA 	Químico	Gases, Polvos, nieblas, rocíos	Exposición a gases	Intoxicación.	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en prevención de contaminantes tóxicos. Revisión periódica médica ocupacional para el diagnóstico de posibles patologías ocupacionales. Entrenamiento y uso de elementos de protección personal adecuados.
<ul style="list-style-type: none"> CULTIVO DE CAÑA 	Riesgos propios del oficio.	Exposición a lesiones por contacto con animales.	Exposición a patadas de caballo.	Accidente de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de manuales de procedimientos seguros en el trabajo Capacitación y entrenamiento en procedimientos seguros.

Gráficos 1y 2 . GRADO DE REPERCUSION ALTO DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE LINARES

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 15. SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Resultados de evaluación del taller	Resultados de aprendizajes	Comportamiento grupal	Toma de decisiones
Apertura. Integración y Presentación de la estructura del taller	-Dar a conocer el objetivo del taller, su metodología para desarrollar un ambiente agradable y participativo durante la sesión. - -Realizar una presentación personal de los asistentes	Quiénes somos y que nos gusta hacer? 2. ¿Cuáles son las expectativas de este taller?	El 100% de los asistentes hizo su presentación personal, mencionando su nombre, el nombre del trapiche en el cual laboran, el tiempo que llevan trabajando y su respectivo cargo. A la primera pregunta contestaron: "que son personas con derechos y deberes, que la razón de existir son sus seres queridos y que además aman sus vidas" Contestaron que les gusta: el futbol, compartir tiempo y fechas especiales con sus familias, que les gusta trabajar, que les gustaría gozar de salud, les gusta pasear y conocer cosas nuevas. A la segunda pregunta: Expectativas: -" Aprender como proteger la salud, especialmente la espalda" (prevención de lesiones osteomusculares). -Conocer sobre como funciona el SGRP, como acceder y el empleador como debe responderles a esta situación. -"Aprender a como cuidarse en los trapiches" (prevención de AT y EP"	El 100% de los asistentes tomo la palabra haciendo su presentación personal y mencionando sus expectativas.	- Los asistentes reconocen que todas las personas tienen derechos y deberes. -SE reconoció que el autocuidado personal contribuye a tener una buena calidad de vida.	En general el grupo se muestra receptivo e interesado por la temática	El grupo se comprometió a participar en el desarrollo de la capacitación y a preguntar sus inquietudes.

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Resultados de evaluación del taller	Resultados de aprendizajes	Toma de decisiones
<p>F A C T O - R E S D E R I E S G O O C U P A C I O N A L</p>	<p>Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales</p>	<p>1. ¿Cómo se sintieron durante la actividad? 2. ¿Por qué creen que a don Facundo le pasaron esas cosas? 3. ¿Qué haría Usted para evitar lo que le paso a Don facundo? 4. ¿como le puede afectar la vida? 5 ¿Qué inquietudes o aportes tienen frente a los factores de riesgo en S.O? (entre foto y foto (grupos de 5 personas)) 6. ¿que situaciones observan en el collage? Y ¿esta situación pasa en el lugar de su trabajo y que le puede ocurrir? 7 ¿de lo observado que situación es peligrosa? 8. ¿cuales son los efectos en la persona, la familia y en el trabajo? 9. ¿De ahora en adelante como me comprometo y nos vamos a proteger en el trabajo para prevenir los ATEP?</p>	<p>1. "Contestaron que se sintieron bien aunque al principio les dio pena realizar las cara de don Facundo. 2. "por trabajar sin protección" B. "Por creer que a uno nunca le va a pasar" C. "por que no Don facundo no se autocuidado" 3. " Autocuidarme" B. " protegerme" C."No improvisar" D. "hacer las cosas bien" 4."perdiendo la vida" B."Se puede quedar parapléjico" c. "Toca gastar plata porque el PÓS no cubre todo cuando la enfermedad es de alto costo" 5."Los factores de riesgo siempre estarán presentes en el trabajo y si como trabajadores no nos cuidamos se volverán más peligrosos. 6. "Se observa en cada foto una situación peligrosa", "se observa riesgos físicos, ruido, ergonómicos, biológicos, locativos y peligro de incendio. Reconocieron los asistentes que esas situaciones pasan todos los días el los lugares donde laboran, 7. reconociendo como situación peligrosa las posturas inadecuadas, el desorden y la falta de uso de los EPP. 8. mencionaron que los efectos en la persona podrían ser: "una discapacidad de por vida, si ocurre un accidente fatal se perdería el autoestima, volverse dependiente, se dejaría de hacer lo que al trabajador más le gusta" Y para la familia el afectado se convertiría en una carga, habría menos ingresos económicos, en el trabajo no refieren inconvenientes, manifestaron que dada la situación de escasez de trabajo ellos serian remplazados fácilmente. 9. Respondieron: "Usando los EPP, haciendo las cosas sin afanarse más de la cuenta, manteniendo el lugar de trabajo ordenado, colaborándose entre compañeros con las cargas pesadas, haciendo pausas laborales, teniendo buenas relaciones con los compañeros de trabajo"</p>	<p>El 100% de los asistentes participaron de las actividades durante el desarrollo de la primera fase del taller. - se observaron conocimientos claros sobre los factores de riesgo en Salud ocupacional en cuanto a clasificación y su efecto AT o EP. - reconocieron los asistentes la importancia del uso adecuado de los EPP. Reconocen algunas formas para prevenir los ATEP.</p>	<p>Se observa conocimientos claros en cuanto a la diferencia que hay entre un AT y una EP. Los diferentes factores de riesgo (clases) que están presentes en su labor. Que significa salud y seguridad en el trabajo y como mantenerla. Reconocieron y clasificaron los riesgos a los que los trabajadores de los trapiches se encuentran expuestos.</p>	<p>Los asistentes se comprometieron a: - tratar de adquirir los EPP según sus alcances para prevenir los ATEP a los que cada uno según su oficio se expone.. - a desarrollar el autocuidado personal. - a ser solidarios con los compañeros. - A ordenar su puesto de trabajo.</p>

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Resultados de evaluación del taller	Resultados de aprendizajes	Toma de decisiones
<p>ERGONOMIA</p>	<p>Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir el daño de huesos y músculos.</p>	<p>(presentación de posturas por los asistentes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué observo? 2. ¿Ud hace lo mismo? 3. ¿Qué hace diferente a lo observado? 4. ¿Cree que la movilización de cargas es correcta? 5. ¿Cree que la postura es correcta? 6. ¿Cree que esa postura mantenida por ocho horas es perjudicial para la salud? Y 7. ¿Qué generan EP? 8. ¿Cuáles son las enfermedades ocasionadas por malas posturas y consecuencias? 9. ¿cree que es importante la prevención de estas EP? 10. ¿Por qué son importantes los ejercicios o pautas laborales en el puesto de trabajo? <p>COMPROMISOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. se observa que doblan mucho la espalda, que el oficio obliga a permanecer con la misma postura, que hay que flexionar varias veces las rodillas, hacer mucha fuerza en manos y brazos, que sobre un hombro recae más peso" 2. si toca porque el trabajo lo exige y por varia horas. 3. No mencionaron métodos diferentes a los representados. 4. " no, porque hay mucho peso para la espalda", "No, porque eso se debería llevar en carretas", "no, porque se pueden herniar con tanto peso" 5. No, porque un hombro se esfuerza más y con el tiempo se va a deformar", "no, porque en esa posición dolerá la espalda y rodillas" 6. todos los asistentes coinciden en que dichas posturas si afectan la salud del trabajador y que generan enfermedades profesionales. 8. " el daño de la columna se puede encorvar, desgastar los discos" <p>"los músculos se pueden atrofiar causando dolor y cansancio"</p> <p>9. el 100% de los asistentes reconocen la importancia de prevenir las EP porque así se es útil a la familia y a la sociedad, y uno se siente bien con uno mismo.</p> <p>10 "Porque de de esta forma se descansa y se relaja los músculos.</p> <p>- "A perder el temor y hacer ejercicios en el puesto de trabajo"</p> <p>-"A realizar posturas adecuadas"</p> <p>-"A corregir al compañero cuando haga este en una postura inadecuada"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - conocimientos claros sobre el concepto de ergonomía y el objetivo de esta. -Reconocieron los asistentes que con las pausas laborales se previenen enfermedades laborales como las lesiones osteomusculares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los asistentes mencionaron que con ejercicios y pautas laborales se previene las EP. -Los asistentes conocieron y realizaron conjuntamente con la facilitadora ejercicios que contribuyen a prevenir las lesiones osteomusculares. 	<p>Los asistentes se comprometieron a llevar a la práctica los ejercicios aprendidos durante la capacitación a demás de ir perdiendo el temor de ser observados.</p>

Tema	Objetivo	Preguntas Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje (Bitácora)	Clasificación o refuerzo	Resultados de aprendizajes	Toma de decisiones
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Socializar y reflexionar sobre las actividades saludables 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>1. ¿Identifique y escriba hábitos saludables y no saludables?</p> <p>2. ¿Cuáles de estas acciones son perjudiciales para la salud?</p> <p>3. ¿Qué es una acción saludable?</p>	<p>1. Hábitos Saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tomar agua -Hacer ejercicio. -comer frutas y verduras- -Dormir lo necesario. -Bañarse. -ir al médico -la recreación sana. -Una buena presentación personal. <p>1.1 Hábitos no saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fumar <p>Consumir alimentos abundantes en grasas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El alcoholismo y las drogas. - pelear con lo vecinos. -ser grosero. -dormir mucho. -no hacer ejercicio. <p>2.. Todos los asistentes mencionaron que las acciones perjudiciales son los hábitos no saludables ya "que estos van enfermando a la persona y a su vez indisponen al resto de la familia"</p> <p>3. Mencionaron que son los hábitos positivos, todo lo que genera bienestar a la persona y lo hace sentir bien consigo mismo.</p>	<p>Los asistentes reconocen adecuadamente los hábitos saludables y los no saludables, lo cual permitió abordar los siguientes temas:</p> <p>El Autocuidado a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -AUTOREALIZACIÓN: -AUTOVALORACION: -BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES -CUIDADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACION BALANCEADA: - ACTIVIDAD FÍSICA, PARA EL CUERPO Y LA MENTE. -PREVENCIÓN DEL ESTRÉS Y MANEJO -PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO. 	<p>El 100% de los asistentes participaron de la dinámica propuesta durante el taller.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todos los asistentes aportaron con hábitos positivos y negativos reconociendo la influencia de estos en la salud del trabajador. -Desarrollo del acta de compromiso por parte de los asistentes. 	<p>En un acta de compromisos con 16 ítems quedo consignado el compromiso que adquirió cada asistente el cual se resume así:</p> <p>El 100 de los asistentes se comprometieron a modificar el estilo de vida en el hogar y trabajo con el fin de mejorar el rendimiento y satisfacción en el desempeño laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los asistentes marcaron el 100 % de los ítems de las actas de compromiso

Los trabajadores solicitaron dar continuidad a las capacitaciones en salud ocupacional a los trabajadores del sector informal, dada la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos en los diferentes trapiches del municipio.

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 15 y máxima de 70, más de la mitad de los trabajadores tiene un nivel de educación de primaria (66%). Todos los trabajadores están en régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$ 174.560.

La población inicia en esta actividad economía desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella está en 12 años, la actividad se realiza usualmente en el horario diurno y dedican alrededor de 4.5 días a la semana y 13 horas diarias en promedio.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 68 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Se realizaron un total de 89 espirometrías, encontrando los siguientes resultados:

Con relación a los reportes de las espirometrías, 8 trabajadores presentaron resultados patológicos.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: Ergonómico (postura habitual, movimientos repetitivos, sobreesfuerzo), Biológico (Animales y microorganismos), Condiciones de seguridad (Locativos), Riesgo psicosocial (Carga mental, las dificultades en las relaciones humanas y la organización del trabajo), Químicos (Polvos, nieblas y rocíos) y Riesgos propios del oficio (Exposición a golpes por contacto con animales).

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

A través de la asistencia técnica se logró sensibilizar a los funcionarios de las entidades locales con respecto a la implementación de estrategias para implementar planes de salud ocupacional con los trabajadores de los sectores informales de la economía.

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

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

Es necesario que el Gobierno Nacional, procure una legislación que 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.