



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

Los Andes

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 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 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

Localizado en la zona noroccidental del departamento de Nariño, enclavado sobre la Cordillera Occidental. Con una extensión total de 809 Km², de área urbana 28 Km² y rural de 781 Km². La cabecera municipal es Sotomayor con una altitud de 1.588 m.s.n.m. y una temperatura media de 22°, El Municipio tien 35 veredas divididas en cinco corregimientos

Según el Censo Nacional aplicado en 2005 por el DANE, el Municipio de Los Andes contaba con una población de 17.145 habitantes, de los cuales 6.254 pertenecen al casco urbano, y 10.891 pertenecían al sector rural.

Según el Censo DANE 2005 el Municipio de Los Andes – Sotomayor contaba con una población total de 17.145 habitantes entre la zona rural y urbana, mientras que el Censo SISBEN Municipio de Los Andes 2008 registro al total de la población con 10.070 habitantes entre la zona urbana y rural, de lo cual se puede decir que hay una diferencia de 7.075 habitantes entre los dos Censos, mas sin embargo el Municipio para registro de datos e información maneja una cifra de 15.136 habitantes.

El 93% de las viviendas en Los Andes son casas. El 8,4% de los hogares de Los Andes tienen actividad económica en sus viviendas. El número de personas por hogar en Los Andes es de 6,3%.

Nivel educativo: El 82,7% de la población de 5 años y más de Los Andes sabe leer y escribir. El 60,2% de la población residente en Los Andes, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 13,3% secundaria; el 1,3% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 15,5%.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD

Se puede decir que toda el área municipal ha sido cubierta con la encuesta del Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN), obteniendo una población total de 10.070 habitantes distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL SISBEN

AÑO	NIVELES	ZONA URBANA	ZONA RURAL	TOTAL
2008	UNO	3.590	5.299	8.889
	DOS	698	435	1.133
	TRES	44	4	48
	TOTAL	4.332	5.738	10.070

Fuente SISBEN Los Andes

El cuadro siguiente muestra el estado al mes de Diciembre de 2008 del aseguramiento en salud, es decir, en cuanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el municipio de Los Andes.

Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AFILIACION AL SGSSS

TIPO REGIMEN	DICIEMBRE 2008
Reg. Contributivo	118
Reg. Especiales	370
Reg. Subsidiado	9.895
Con capacidad de pago	38
Población Pobre y Vulnerable sin vinculación al SGSSS	0
TOTAL	10.419

Fuente: Dirección Local de Salud los Andes

En el Municipio de Los andes las principales actividades económicas son tres en primer lugar la agricultura a la cual se dedica el 70% de la población, los principales cultivos son en orden descendiente son: café, el plátano, frijol, yuca, caña de azúcar, cacao, banano, papa, frutales como naranja, tomate, guayaba, lima, limón, mora, uvilla y verduras como pepino, tomate, acelga, lechuga, coliflor, cebolla, cilantro entre otros.

En segundo renglón esta la ganadería con un 20%, principalmente Vacuna y especies menores, siendo un actividad desempeñada por las mujeres del hogar como apoyo de los gastos familiares y consumo para el mismo, mientras que los jefes del hogar se dedican al atrabajo de agricultura y/o minería.

y en menor escala la Minería con un 10%. En la actualidad la minería se practica de una manera artesanal y de subsistencia, a esto se suma la falta de: estudios geológicos de exploración, planes de explotación, la falta de plantas de beneficio, vías de acceso, electrificación, tecnología, e inversión.

De acuerdo al Inventario de Ingeominas existen 23 minas en el Municipio al 2004, 12 minas de explotación de oro, ubicadas en 6 veredas, cuya explotación anual se ha calculado en 106.000 gr. Adicionalmente existen cinco canteras donde se explotan materiales para construcción con una producción aproximada a 500 ton/año.

Perfil del Trabajador Minero: Actualmente hay aproximadamente 320 trabajadores en el sector de minería, 200 de ellos trabajan en las minas legalizadas y el resto explotan otras minas por su cuenta, del total de Mineros 93 se encuentran afiliados a la Cooperativa de Pequeños Mineros de Los Andes, quienes han obtenido capacitaciones y materiales que les permiten mejorar la producción.

Existen otras actividades económicas de donde las personas devengan un sueldo para su sostenimiento como son prestación de servicios: hoteles, Internet, centros telefónicos, papelería y variedades, transporte informal quienes trasladan a las personas de una vereda a otra, almacenes de ropa y calzado; productoras como: panadería, lácteos, confección de ropa, elaboración de puertas, ventanas, muebles para el hogar; también hay quienes se dedican a la compra venta de Motos y sus partes, piezas y accesorios, Compra-Venta Cigarrerías, bebidas, frutas – verduras entre otros.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el estado de salud y de trabajo de la población del sector de la minería informal en el municipio de los Andes. 2009

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores de la minería informal en Los Andes.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores del sector de la minería informal en Los Andes.
- Identificar los procesos en el sector de la minería informal en el municipio de los Andes.
- 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 minería es de 320 personas según datos reportados por entidades locales, las asociaciones y los censos con la comunidad. Aplicando la fórmula estadística para determinar una muestra representativa con el 95% de confiabilidad y 9 de margen de error fue 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: trabajar en minería, 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 “DIAGNOSTICO Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de éstas condiciones”. 2008.

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

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

Se realizaron recorridos por las minas donde se encuentran ubicados los trabajadores, se elaboró una guía para complementar la inspección de los puestos de trabajo. Posteriormente, se realizó el levantamiento general de panoramas de riesgo (inventario de factores de riesgo), con una matriz de observación que permitió describir las condiciones generales laborales, en los diferentes puestos de trabajo, con la población expuesta en cada parte del proceso.

Se inició la valoración de los riesgos y tomando como base fundamental la guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo establecida en la Guía Técnica Colombiana G.T.C. 45 del Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC, se logró la identificación y valoración de los riesgos, elementos, condiciones laborales, fenómenos o acciones humanas que involucran la potencial capacidad de provocar daño a la salud de los trabajadores, instalaciones, máquinas y al medio ambiente, para posteriormente hacer la priorización de los riesgos mas importantes en cada sector.

Para los casos de las poblaciones estudiadas se determinó valorarlas, considerando el número de trabajadores como el 100% de la población, en cada proceso, teniendo en cuenta que la población expuesta es variable y no está cautiva en una empresa determinada.

Tomando como base la guía técnica Colombiana GTC45, se hizo una adaptación en la valoración numérica considerando un rango de calificación ejemplo de 2 a 5 y no un número absoluto de 2 como lo muestra la guía, porque la valoración no 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:

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

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 3. 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 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 como examen complementario espirometrías, por ser exámenes prioritarios de acuerdo a la actividad económica que desarrollan. El equipo del CESUN y las administraciones locales garantizaron las condiciones necesarias para llevar a cabo las valoraciones.

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

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

Los temas de las capacitaciones fueron

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

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

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

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

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

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

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

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, tiempo empleado, número de asistentes, valores fomentados, preguntas 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 Los Andes tuvo un promedio de edad de 41.9 con un rango mínimo de 16 años y máximo de 74. El 84.2 % manifiestan ser cabeza de familia y de ellos 26.7% no comparten la responsabilidad con otros miembros de la familia, el 53.5% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 61.4% de los beneficiarios viven en área rural.

Las demás características sociodemográficas y económicas se muestran en la tabla No 4

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	16	15.8
	Casado	50	49.5
	Unión Libre	27	26.7
	Viudo	2	2
	Separado	3	3
	Total	98	100
Escolaridad	Ninguna	1	1
	Primaria incompleta	52	52
	Primaria completa	29	29
	Secundaria completa	7	7
	Técnico	9	9
	Tecnológico	2	2
	Universitario	1	1
Total	100	100	

Seguridad social	Contributivo (beneficiario)	7	7.1
	Subsidiado	92	92.9
	Total	99	100
<hr/>			
SISBEN	1	98	98
	2	2	2
	Total	100	100
<hr/>			
Vivienda	Propia	65	65
	Arrendada	20	20
	Otro	15	15
	Total	100	100
<hr/>			
Ingresos Semanales	Mínimo	\$ 15.000	
	Máximo	\$ 150.000	
	Promedio	\$ 71.010	
<hr/>			
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	99	98
	Acueducto	87	86.1
	Alcantarillado	54	53.5
	Teléfono fijo	4	4
	Teléfono móvil	95	94.1
	Gas	87	86.1

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 57.4% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular, solo un 1% 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 12.8 y de 9.4 días en cuanto a limitaciones mentales.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 12.5 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 50 años. El 98% trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.6 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 8 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 5. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha intoxicado alguna vez en los últimos 12 meses	SI	4	4
	NO	37	96
	Total	101	100
En los últimos 30 días ha utilizado sustancias nocivas o tóxicas.	SI	57	56.4
	NO	44	43.6
	Total	100	100
El empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de sustancias tóxicas para la salud	SI	45	44.5
	NO	56	55.5
	Total	101	100
Ha recibido capacitación en manejo de explosivos	SI	33	33.3
	NO	66	66.6
	Total	99	100
Que hace con la ropa que utiliza en el trabajo	Se la cambia antes de llegar a casa	39	38.6
	La lava en el lugar de trabajo	36	35.6
	Duerme con ella	1	0.9
	La lava en la casa aparte de los demás miembros de la familia	56	55.4
	La deposita y lava junto con la de otros miembros de la familia	7	6.9
Que hace con los envases de las sustancias con las cuales trabaja	Los entierra	21	20.7
	Los quema	46	45.5
	Envasa nuevas sustancias	42	41.5
Mientras manipula sustancias químicas, usted fuma	SI	2	2
	NO	99	98
	Total	101	100
Consume alimentos en el lugar de trabajo	SI	16	15.8
	NO	85	84.2
	Total	101	100

Se lava las manos antes de consumirlos	SI	96	95
	NO	5	5
	Total	101	100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI	92	91
	NO	9	9
	Total	101	100
Que elementos de protección personal utiliza	Gorra	73	73
	Guantes	25	25
	Botas	93	93
	Delantal plástico	11	11
	Pantalón (Jean)	49	49
	Protector respiratorio	15	15
	Camisa manga larga	14	14
	Gafas	8	8
Linterna	68	68	

Los trabajadores manipularon sustancias tóxicas en un promedio de 15.7 días durante el último mes y en la última semana estuvieron expuestos a estas sustancias en un promedio de 13 horas.

Tabla 6. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Que postura adopta en el trabajo.	Sentado	7	6.9
	De pie	77	76.2
	Encorvado	84	83.2
	Arrodillado	15	14.9
	Caminando	13	12.9
En su jornada diaria usted	Levanta o desplaza cargas pesadas	88	87.1
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	96	95
	Se mantiene en la misma postura	88	87.1
	Realiza posturas o movimientos forzados	91	90.1
	Tiene ayuda mecánica para el levantamiento de cargas	68	67.3
En su puesto de trabajo tiene espacio suficiente para moverse fácilmente.	SI	83	82.2
	NO	18	17.8
	Total	95	

Tabla 7. RIESGO DE SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje
En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	62	61.4
	NO	39	38.6
	Total	101	100
En su puesto de trabajo hay pisos, paredes, zonas deterioradas	SI	82	81.2
	NO	19	18.8
	Total	101	100
En su puesto de trabajo hay cables de energía pelados, toma sobrecargada o conexiones defectuosas.	SI	55	54.5
	NO	46	45.5
	Total	101	100
En su puesto de trabajo usa alguna sustancia de fácil combustión, incendio o explosión	SI	42	41.6
	NO	59	58.4
	Total	101	100
En su área de trabajo hay como atender el inicio de un incendio	SI	2	2
	NO	99	98
	Total	101	100
La gente del área donde trabaja sabe cómo actuar en caso de emergencia	SI	3	3
	NO	98	97
	Total	101	100

Tabla 8. RIESGO FISICO

		Frecuencia	Porcentaje
La iluminación de su puesto de trabajo es suficiente para trabajar	SI	46	45.5
	NO	55	54.5
	Total	101	100
En su área de trabajo se encuentra expuesto a la lluvia	SI	30	29.7
	NO	71	70.3
	Total	101	100
En su área de trabajo siente calor o frío exagerados.	SI	49	48.5
	NO	52	51.5
	Total	101	100

En su área de trabajo usted se protege de la radiación solar	SI	39	38.6
	NO	62	61.4
	Total	101	100
En su puesto de trabajo hay ruido tan fuerte que le toca hablar con un tono mas alto para la conversación con otros	SI	87	86.1
	NO	14	13.9
	Total	101	100
En su área de trabajo cual considera que es la fuente de ruido	Maquinas	99	98
El ambiente de su puesto de trabajo es	Muy húmedo	55	54.5
	Poco húmedo	46	45.5
	Total	101	100

Ninguno de los trabajadores considera que los equipos o herramientas sean fuente de ruido.

Tabla 9. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	45	44.6
	NO	56	55.4
	Total	101	100
Se siente bien con el trabajo que realiza	SI	78	77.2
	NO	23	22.8
	Total	101	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual	SI	58	57.4
	NO	43	42.6
	Total	101	100
Su trabajo le exige trabajar de noche	SI	9	8.9
	NO	92	91.1
	Total	101	100
En su área de trabajo conversa y resuelve problemas con sus compañeros	SI	89	88.1
	NO	12	11.9
	Total	101	100
Considera que su trabajo es monótono o aburrido	SI	41	40.6
	NO	70	59.4
	Total	101	100

Algún factor le exige que su trabajo sea rápido	SI	48	47.5
	NO	53	52.5
	Total	101	100
Su trabajo le exige concentrarse, estar alerta	SI	99	98
	NO	2	2
	Total	101	100
Usted o algunos de sus compañeros ha asistido a su lugar de trabajo embriagado	Frecuentemente	1	1
	A veces	13	12.9
	Nunca	87	86.1
	Total	101	100

Tabla 10. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Debe transitar con peligro hasta su lugar de trabajo	SI	41	40.6
	NO	70	59.4
	Total	101	100
Usted o sus compañeros de trabajo en el último año han estado expuestos a	Actos de terrorismo	40	39.6
	Minas antipersonas	18	17.8
	Desplazamiento forzado	24	23.8
	Desastres naturales	52	51.5
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses.	SI	4	4
	NO	97	96
	Total	101	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	17	16.8
	NO	84	83.2
	Total	101	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos 6 meses	SI	5	5
	NO	96	95
	Total	101	100

Tabla 11. RIESGO SANITARIO

		Frecuencia	Porcentaje
Alrededor de su puesto de trabajo en ocasiones hay aguas estancadas	SI	41	40.6
	NO	70	59.4
	Total	101	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	54	53.5
	NO	47	46.5
	Total	101	100

El 100% de los trabajadores afirma que en su lugar de trabajo no existe un sistema de recolección de basuras o tratamiento de residuos líquidos o sólidos.

Según el reporte de los trabajadores se han presentado entre ellos 17 accidentes ocasionados por el trabajo. El tipo de lesiones reportadas, la zona corporal afectada y la causa del accidente se muestran en la tabla No 12.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Heridas	14	37.8
	Musculo-articulares	5	13.5
	Golpes	12	32.4
	Fracturas	3	8.1
	Intoxicación	3	8.1
	Total	37	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	5	23.8
	Ojos	1	4.7
	Tronco o columna	3	14.2
	Manos	7	33.3
	Miembros superiores	4	19
	Pies	1	4.7
Total	21	100	
Causa	Herida Instrumento cortopunzante	3	16.6
	Caída de objetos	7	38.8
	Envenenamiento	1	5.5
	Cuerpo extraño	3	16.6
	Sobreesfuerzo	2	11.1
	Explosión	2	11.1
	Total	18	100

El 47% informaron el accidente relacionado con el trabajo, de los cuales el 28.5% lo hizo en un Hospital.

La atención del accidente de trabajo fue en 12.5% en el hospital, el 43.7% fue atendido por el mismo o la familia.

El costo de la atención del accidente de trabajo el 62.5% lo asumió el trabajador o la familia y el 31.2% la EPS.

CONDICIONES DE SALUD

Se evaluaron 98 trabajadores que corresponden al 98% de la muestra.

En la valoración médica se indagó sobre algunas características del trabajo que pudiesen tener relación con el estado de salud. Los resultados fueron:

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSTURAS PARA EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Sentado	12	12.2
De Pie	92	93.9
Inclinado	88	89.8
Arrodillado	74	75.5
Caminando	49	50

Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZA EN EL TRABAJO

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	63	64.3
Halar	91	92.9
Empujar	92	93.9
Levantar	89	90.8
Arrastrar	28	28.6

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 37 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo,

Tabla 15. DIAGNOSTICOS DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica	11
Escoliosis	8
Venas Varicosas	3
Cifosis	3
Hipoacusia	2
Artropatía por cristales no especificada	1
Mononeuropatía no especificada	1
Síndrome del túnel del carpo	1
Secuela herida penetrante en globo ocular	1
Artrosis no especificada	1
Osteomielitis no especificada	1
Neumoconiosis	1
Otros trastornos pulmonares	1
Tinnitus	1
Bronquitis	1

Se realizaron 100 espirometrías, encontrando que 7 trabajadores tenían un leve defecto ventilatorio restrictivo.

Los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 13 accidentes de trabajo

Tabla 16. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Caída	8
Derrumbe	2
Aplastamiento	1
Explosión	1
Intoxicación	1

En relación a los hábitos de consumo, el 13% de los trabajadores fuman y el 17% son exfumadores. De las personas que fuman el 46% lo hacen en una proporción de más de 10 cigarrillos diarios, el 30% fuman 5 cigarrillos diarios. De los fumadores el 28.6% tienen éste hábito por más de 20 años.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 29% tienen este hábito, el 37% lo hacen mensualmente y el 48% ocasionalmente. De las personas que consumen bebidas alcohólicas el 13% lo hacen por más de 15 años.

El 30% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 53% practican fútbol, el 33% voleibol y el 16% microfútbol.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

DESCRIPCION DEL PROCESO

1. Explotación:

La exploración que realizan los mineros Andenses dentro de los socavones subterráneos no cuenta con tecnología, lo cual no permite conocer completamente sus características y conduce a una alta pérdida del mineral. Para el minero de esta región la primera norma antes de introducirse en el socavón es contar con una mechera y una esperma, puesto que es un lugar muy oscuro, la energía no es segura y la mayoría de veces no tienen las luminarias suficientes. El sostenimiento de los túneles o socavones es con madera, sus paredes y pisos son húmedos, tiene presencia de goteras y filtraciones de agua en grandes cantidades en algunos sectores del socavón, la ventilación no es la más adecuada a pesar de que la mayoría de los túneles cuentan con más de dos entradas las cuales a su vez sirven como salida de emergencia.



Los mineros son personas que cuentan en gran mayoría con más de 10 años de experiencia, el aprendizaje de este oficio es de tradición, en el 90% de los casos es familiar, a la hora de la explotación del mineral lo hacen guiados por sus conocimientos empíricos y en ocasiones por intuición, pero la guía principal es la veta que aparece en la pared del socavón que indica la presencia del mineral, que dependiendo de su grosor podría revelar la cantidad de este, a mayor grosor, menor cantidad de mineral; una prueba que se realiza es el cateo que consiste en verificar si el material extraído contiene una buena producción de mineral. Cateo



La explotación del mineral tiene un proceso denominado ARRANCAR: se lo puede realizar de diferentes formas, como lo practica esta comunidad.

- Perforación: para esta actividad es necesario contar con dos herramientas indispensables la cuña y la maceta con las cuales se comienza a excavar y obtener el material.



- La perforación también se la puede realizar con martillo perforador.



Y a través de de explosivos, ANFO, este explosivo se lo utiliza cuando el material es muy difícil de extraer por su dureza, en estos lugares abren huecos entre 60 y 80 cm, introducen el Anfo una vez lo preparan manualmente, 3 o 4 cartuchos, las mechas varían entre 80 cm y 1mt con 20 cm, se la prende, esta demora en explotar dependiendo de su tamaño mínimo 50 segundos máximo 1 minuto y 20 segundos, tiempo que tiene el trabajador para alejarse rápidamente del lugar y evitar un accidente, el trabajo se continua al día siguiente en el lugar de la explotación. Este explosivo lo manipulan sin elementos de protección personal.

Transporte o carga: Este proceso tiene dos fases carga interna y carga externa, la primera es la forma como sacan el material desde a dentro del socavón que dependiendo del profundidad y altura del túnel lo hacen en baldes, al hombro, en sacas o carretas.

La carga externa es el método que utilizan para transportar el material extraído hasta el lugar donde será procesado para recuperar el mineral, en esta zona tienen varias opciones: Manual o al hombro, en cueros donde los caminos son ladera y a grandes distancias por medio de cable aéreo (tranvía).





2. Proceso de Beneficio

Una vez transportado el material a su destino, se procede a lavarlo, cuando es muy grueso se lo tritura manualmente o se lo muele en barriles o tambores.



2.1 Amalgamación: consiste en agregar mercurio al material explotado o procesado, cuando este entra en contacto con el oro libre lo atrapa, formando la amalgama de color blanco brillante y viscoso.

Los trabajadores realizan este proceso una vez tienen listo el material a procesar, lo introducen en el tambor del molino el cual tiene internamente unas bolas de hierro, posteriormente le agregan manualmente mercurio, cierran el tambor para que se muele y produzca la amalgama, la cual va quedando debajo del resto de material por su peso, una vez terminada la molienda se desecha a la quebrada el material de encima hasta encontrar asentada la amalgama.



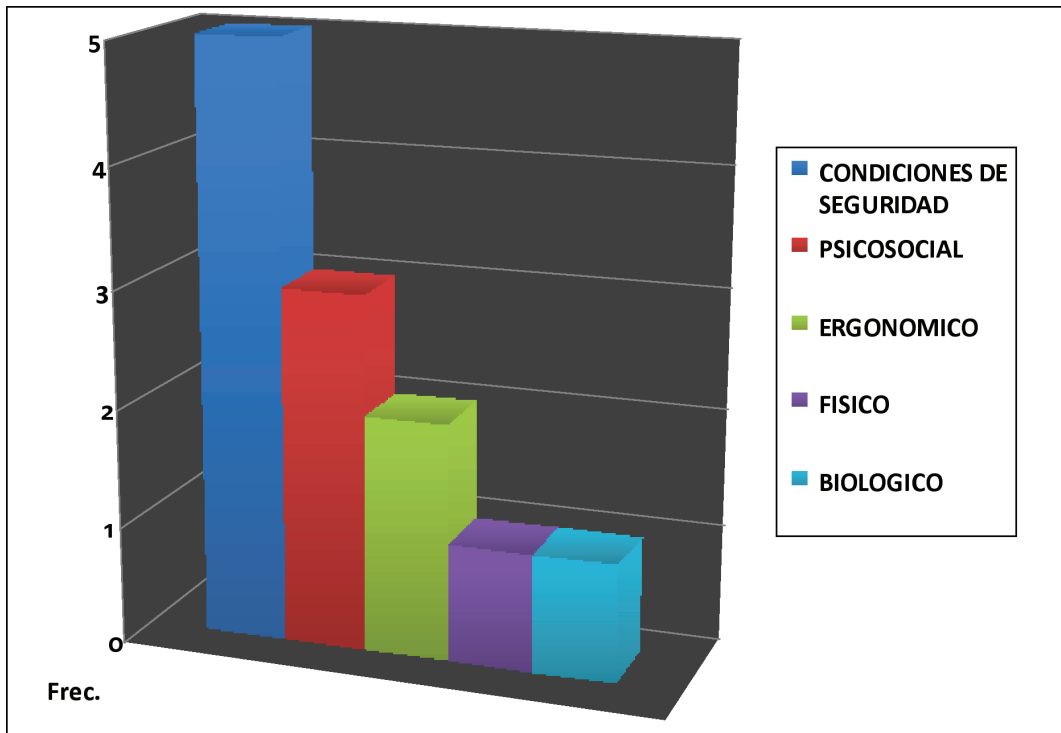
Tabla 17. FACTORES DE RIESGO EN MINEROS

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
Arrancar proceso dentro del socavón	Biológico	Parásitos	Presencia de aguas estancadas	Accidente laboral y/o enfermedad laboral	Controles médicos periódicos, capacitación en hábitos de aseo y desinfección adecuados.
Arrancar proceso dentro del socavón	Condiciones de seguridad	Mecánicos Locativos	Exposición a proyección de partículas generadas en el proceso de martillo o perforador No existe o es deficiente la señalización y demarcación preventiva y/o emergencia	Accidente de trabajo	Uso de elementos de protección personal adecuados, capacitación en procedimientos de seguridad a brigada de emergencia.
Carga	Físico	Condiciones termo higrométricas	Presencia de paredes y pisos húmedos	Enfermedad respiratoria	Uso de elementos de protección personal adecuados (ropa y calzado de trabajo), controles médicos ocupacionales periódicos.
Carga	Ergonómico	Movimiento o carga de trabajo Carga de manipulación y movimiento	No existen manuales de operación o procedimiento de trabajo para la manipulación y transporte No existen procedimientos de trabajo	Lesiones osteomusculares	Realizar pausas laborales y gimnasia de relajación y estiramiento muscular, Capacitación en postura correcta sedente y de pie, manipulación de cargas; y la mejor utilización de los periodos de descanso.
Riesgos psicosociales en el entorno de trabajo	Psicosocial	Gestión administrativa	Inestabilidad económica Vínculo laboral inestable Ausencia de programas de participación	Estrés laboral	Organización del trabajo, programas (talleres) de control y manejo del estrés laboral.

Grafico 1. GRADO DE REPERCUSION MEDIO DEL RIESGO EN EL MUNICIPIO DE LOS ANDES

Los factores predominantes en el panorama general de riesgos; resultan del número de veces que se repite el agente de riesgo en las diferentes áreas de los procesos.



SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA SOBRE CAPACITACION CON TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL

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

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

El objetivo de los talleres se centró en capacitar al grupo de trabajadores del sector informal, en temáticas relacionadas con la prevención de riesgos ocupacionales y fomento de la salud, con el fin de promover los estilos de vida saludable, prevención de riesgos ocupacionales, en el marco de la ley 9 de 1979 y de los derechos de los trabajadores se llevó a cabo en sesiones de 4 a 5 horas, cada una con un grupo de mas o menos 20 personas, en los cuales se capacitaron 100 personas.

El taller se desarrollo de la siguiente manera

APERTURA

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

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

TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

1. DINÁMICA DE ARRANQUE

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

2. REFLEXIONEMOS ENTRE FOTO Y FOTO

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



3. CONSULTEMOS

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

4. COMPROMETAMONOS Se entrega a cada participante una 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 realizen una copla, poesía, parodia; referente al tema

TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. DINAMICA

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

2. 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 18. SISTEMATIZACION DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Toma de decisiones (proceso)	Productos
<p>Aper- tura. Integra- ción y Presen- tación de la estruc- tura del taller</p>	<p>Desarrollar un ambiente agradable y participativo durante la sesión a través de la presentación personal, a demás de dar a conocer las temáticas a tratar durante la sesión.</p>	<p>¿Quiénes somos y que nos gusta hacer? ¿Cuáles son las expectativas de este taller?</p>	<p>Cada asistente se presento diciendo su nombre, mencionaron que quien lleva menos tiempo trabajando es de un año y el máximo 43 años en el oficio de minero aurífero; lo que les gusta hacer: "aprender cosas nuevas, capacitaciones", "jugar Fútbol", "pasar tiempo con la familia", "salir de paseo", "ir a un restaurante los domingos en familia", "jugar con los hijos", "nadar", "asistir al culto religioso", "salir a bailar", "ver en la televisión partidos de fútbol", "ir a visitar a la familia cada mes", "trabajar por el bienestar de la familia", EXPECTATIVAS: "aprender mas sobre como mantener bien la salud", " conocer como se hace para pagar riesgos profesionales", "conocer las opciones que el Estado brinda y ayuda pagando riesgos profesionales", "saber como se debe cuidar para no adquirir enfermedades por el hecho de trabajar dentro de los socavones", "saber si el empleador en quien debe pagar todo lo relacionado a riesgos profesionales"</p>	<p>Se reconoció que aspectos como los anteriores son positivos en cuanto no afectan al bienestar integral de la persona y hacen parte de la vida, pero se menciona es parte fundamental para el bienestar personal y familiar el autocuidado si bien es un ambiente que abarca la parte física, biológica social y familiar es la mas importante par que exista equilibrio, en esa ocasión se hablo del autocuidado desde la salud ocupacional. Se menciona con respecto a las expectativas que la última parte de la capacitación comprende lo relacionado a la legislación de salud ocupacional y que las inquietudes que se presenten serán resueltas.</p>	<p>El grupo se comprometió a estar durante todo el proceso de duración de la capacitación.</p>	<p>Lista de asistencia</p>

<p>FAC- TORES DE RIES- GO O CUPA- CIO- NAL</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, observación de video clips en S.O?</p> <p>2. ¿Por qué creen que a los personajes del video clips les pasaron esas cosas?</p> <p>3. ¿Qué haría Usted para evitar lo que le paso a los personajes del video clips?</p> <p>4. ¿como le puede afectar la vida?</p> <p>5. ¿Qué dudas o aportes pueden decir frente a los factores de riesgo expuestos? (entre foto y foto (grupos de 5 personas))</p>	<p>1. "Mal por el hecho de hacer cosas muy pa- recidas a los personajes del video que por no usar los elementos necesarios uno puede salir lastimado"</p> <p>B. "¿muchas veces por hacer rápido el trabajo nos arriesgamos sin pensar en las consecuencias?"</p> <p>2. "por trabajar sin protección"</p> <p>B. "por no usar los elementos necesario y coger lo que estaba a mano e improvisar"</p> <p>C. "por no tener conciencia que con esas ac- ciones se puede lesionar gravemente"</p> <p>3. "ser mas prudente y trabajar con herramien- tas seguras"</p> <p>B. "protegerme"</p> <p>C. "es mejor hacer las cosas despacio y con se- guridad"</p> <p>4. "puede ser que la persona quede lesionada para toda la vida"</p> <p>B." la persona puede perder hasta la vida"</p> <p>c. "la familia se puede ver afectada ya que le toca correr con gastos y cuidados"</p> <p>5. como trabajador se que se esta laborando mal por el hecho de no cuidarse y manipular sustancias arriesgada mente, nunca los había mirado como hoy no los muestra ya que nunca nos habrían capaci- tado.</p> <p>e observa: "riesgos eléctricos por que trabajamos en lugares húmedos y con cables bajos y si pasa donde trabajo y lo que podría pasarnos es que nos electrocutemos un AT"</p> <p>6.1 "según la foto observamos el riesgo químico por que estamos cogiendo el mercurio sin guan- tes, esto creo que pasa en la mayoría de las minas y lo que puede darnos es una enfermedad o un ac- cidente por intoxicación cuando se ha convertido en amalgama por quemarla sin tapabocas"</p>	<p>Se realizo los reforzos de acuerdo a la guía técnica para la promoción de la sa- lud y prevención de riesgos laborales del sector informal del departamento de Nariño (CESUN).</p> <p>-Que es Peligro, Riesgo, Accidente, factor de Riesgo, el significado de Salud y seguri- dad en el trabajo.</p> <p>Posteriormente mediante imágenes (diapo- sitivas se presentaron los factores de riesgo en salud ocupacional enfocados a la mi- nería aurífera distinguiendo cuales de los siguientes producen accidentes y/o enfer- medades.</p> <p>Riesgos ocupacionales: Físicos Biológico Químico Ergonómico Condiciones de seguridad: locativos, me- cánicos, eléctricos, incendios y explosio- nes. -Ambientales -Psicosociales -otros riesgos del trabajo.</p> <p>5. se reconoce que labor que los asistentes realizan es de alto riesgo y que para mini- mizar los efectos negativos del trabajo y prevenir accidentes se requiere de la uti- lización de EPP adecuados y específicos para el trabajo de acuerdo al proceso que en determinado momento ejecuten.</p> <p>Los mismos asistentes reconocen el benefi- cio de los EPP, se hace un énfasis especial en cuanto a la prevención de los acciden- tes y como atenderlos se sugiere tener un botiquín con elementos necesarios y la adquisición de extintores en caso de in- cendio, la señalización para las salidas de emergencia y el establecimiento de planes de emergencia y realización de simulacros</p>	<p>20 grupos de 5 in- tegrantes c/u que- nes reali- zaron un collage identifican- do los diferentes factores de riesgo ocupacio- nal y la forma de preve- nirlos.</p> <p>Conoci- mientos claros de lo que son los factores de riesgo y como se generan.</p> <p>100 fi- chas de cartulinas donde los asistentes anotaron desde sus convec- ciones como es- tar sanos y seguros en el tra- bajo</p>
--	---	---	---	--	---

<p>FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL</p>	<p>Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales</p>	<p>6. ¿que situaciones observan en el collage? Y ¿esta situación pasa en el lugar de su trabajo y que le puede ocurrir? 7. ¿cuales son los efectos en la persona, la familia y en el trabajo? 8; ¿Cómo podemos estar seguros y sanos en el trabajo? 9. ¿a que se compromete como trabajador minero durante la ejecución de su labor</p>	<p>S6.2 " para empezar esto si ocurre donde bajamos, el riesgo es ergonómico lo que nos pasaria es que se nos dane la columna por ello seria una enfermedad, pero dentro del socavón también estamos expuestos al ruido y no usamos tapa oídos ni tapabocas para el material que esta en el aire y por ultimo la humedad porque se filtra el agua, este es un riesgo físico que trae mas enfermedades que el anterior" 6.2 "este es un riesgo biológico que todos los mineros tenemos porque trabajamos con tierra y siempre tenemos que recogerla lo malo es que no nos ponemos guantes ni tapabocas para que no nos de una enfermedad por los microorganismos también se ve aguas estancadas que eso atrae a los mocos y enfermedades" 6.3 "donde trabajo se presenta desorden por no guardar bien las herramientas esto atrae a los accidentes (locativo y mecánico)(dentro del socavón) y como si fuera poco la luz no es buena en el socavón esto haria que nos golpeemos y además se dane la vistas. 6.4 " en la foto se ve como se manipula el explosivo sin protección este mal manejo puede darse una explosión que seria un accidente dentro de trabajo no se requiere usar ANFO porque es oro libre" 7. En la persona si le pasa un accidente o una enfermedad nunca mas será la misma porque ya no tendrá el mismo animo de trabajo, si el accidente es grave por ejemplo que uno se quede nada y el trabajo lo pierda" 8. " usando los Epp, "asegurándose que las herramientas estén en buen estado para que no nos golpeen o atrapen", " haciendo mantenimiento a los socavones", "teniendo un botiquín y extintores" 9. "el 90% de los asientes coincidieron en el mismo compromiso: me comprometo a usar los Epp" "usar los EPP que están disponibles, ya que por falta de costumbre no los uso" "adquirir los EPP que me faltan para proteger mi vida" Es una experiencia bonita y además que contribuye a nuestro bienestar, creo que con muchos de los compañeros aprendimos cosas nuevas porque uno no le ve como se lo explicó y no le da la importancia necesaria, tambien se agradece por su labor y a las instituciones que nos colaboraron con los exámenes médicos por que nadie había hecho esto por nosotros y ojala nos abandonen y sigan con estas capacitaciones"</p>	<p>Se sugirió que como miembros de la asociación de mineros busque con instituciones competentes la capacitación en el manejo de planes de emergencia.</p> <p>Se felicito al participante por sus aportes oportunos y se reconoció que a nivel personal la persona pierde capacidades ya se por una enfermedad o accidente laboral pero además disminuye su autoestima, a nivel familiar la preocupación de la misma , los costos económicos y en el trabajo dependiendo de la magnitud del accidente o enfermedad no habrá rendimiento y en ultimas instancias el abandono definitivo del trabajo.</p> <p>Se retroalimentó con los 4 puntos básicos para estar sanos y seguros en el trabajo: A. Cumplimiento con las normas y responsabilidades establecidas en la ley, se menciona el decreto 2222 de 1993 por el cual se expide el reglamento de higiene y seguridad en las labores mineras. (Este documento esta disponible en la cooperativa d mineros Mun. Los Andes) B. Implementación del programa de S.O C. Funcionamiento del COPASO D. desarrollar acciones de promoción, difusión de la seguridad y la salud en el trabajo. De c/u De los componentes anteriores se explico en que consiste y como se realiza y/o encarga- dos, responsables.</p>	<p>El 100% de los asistentes se comprometió y decidió según manifestó a usar los EPP para disminuir efectos negativos que su labor puede acarrear, para la conservación de la salud y bienestar familiar y laboral.</p> <p>100 compromisos de los participantes mencionaron el interés de llevar a la práctica el uso y/o adquisición de los EPP.</p>
---------------------------------------	---	---	--	--	---

<p>ERGONOMIA</p>	<p>Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada maniplugación de cargas para prevenir el daño de huesos y músculos.</p>	<p>presentación de posturas incorrectas ¿Qué observo? ¿Hace UD lo mismo? ¿Qué hace de diferente a lo observado? ¿Cree que la movilidad de carga es correcta? ¿Cree que la postura es correcta y si la mantiene más de 8 horas es perjudicial para la salud? ¿UD cree que esas prácticas generan enfermedades profesionales? ¿Cuáles son las enfermedades ocasionadas por malas posturas y consecuencias? ¿Cree que es importante la prevención de estas EP? ¿Por qué son importantes los ejercicios laborales en el puesto de trabajo? ¿Para evaluar: se sugiere que si existen dudas las den a conocer?</p>	<p>Según dibujo: "un trabajador que pasa casi todo el día arrodillado", "que la columna se la dobla demasiado", "que para perforar el mineral esta muy alto y no hay una base, pero tampoco se la puede instalar en el socavón". 2. "si porque es la forma como se trabaja y no hay muchas opciones" (el 100% de los asistentes reconocen tener estas prácticas puesto que es la forma como se trabaja en minería y no hay equipos mecánicos para disminuir esta exposición) 3. la mayoría de los asistentes dicen que no hay diferencia para trabajar y que en todas las minas la labor es igual por las condiciones" 4. en minería hay varias clases de carga comenzando por la carga interna que es sacar el material del socavón hacia fuera por lo cual los asistentes reconocen que no es correcto como se hace este tipo de carga ya que los socavones son bajos y toca inclinarse y hacer toda la fuerza en los brazos. Otro tipo de carga es la externa en algunas minas lo hacen a través de la tranvía, otros lo arrastran con por las laderas en cuero de de ganado y otros al hombro, las dos primeras mencionan que no genera tanto cansancio pero si la carga en los hombros. 8. los asistentes mencionan en no tener opciones y que es la mejor forma como se han adaptado al trabajo pero saben que no es la forma más adecuada de hacer las cargas y posturas en el trabajo, y "mas de 8 horas si es perjudicial para la salud" 9. el 100% de los asistentes mencionan que con el paso del tiempo si puede generar EP especialmente en la espalda, piernas y pulmones" 10. " el daño de la columna se puede encorvar, desgastar los discos" "los músculos se pueden atrofiar causando dolor y cansancio" 11. el 100 de los asistentes reconocen la importancia de prevenir las EP porque "así se puede trabajar por más años sin complicaciones", " la familia esta tranquila" y "la persona como tal se siente bien" El 100% de los asistentes reconoció que la importancia es prevenir EP y mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>Se inicio por aclarar el concepto de ergonomía como factor de riesgo ocupacional mencionando que los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos repetitivos e inadecuados que traen como consecuencia fatigan física y lesiones osteomusculares. Si bien es cierto que el campo de la minaría no permite muchas opciones para cambiar de posturas sobre todo el trabajo dentro de los socavones existe una forma de mitigar los efectos negativos en la salud a través de las pausas laborales, ya que con el paso del tiempo si se puede adquirir enfermedades osteomusculares especialmente las lumbares por posturas inadecuadas, para mejor comprensión se explico a través de imágenes la anatomía de la columna y su vulnerabilidad a demás de la sintomatología. Se retroalimentó explicando los beneficios que traen al poner en practica las pausas laborales mínimo después de cada hora y media al menos para este trabajo que exige mucho sobre esfuerzo. Una vez se conoce las opiniones de los asistentes se retroalimentó mediante imágenes primero se observo y luego se practica las posturas adecuadas y de carga laboral se realizó: Como evitar daños en la espalda. -como realizar un trabajo adecuado de pie y sentado. -como levantar objetos adecuadamente (6 pasos). -recomendaciones para levantamiento y transporte de bultos y desde una superficie elevada. -ejercicio para realizar en el puesto de trabajo: -para cuello, hombros, tronco, brazos, piernas, espalda, manos y pies. Se recomendó que no solo los EPP son suficientes para el cuidado de la salud que además se debe implementar las anteriores pausas laborales. No se presento ninguna duda.</p>	<p>El 100% de los asistentes reconocieron la importancia de implementar las pausas laborales dentro de las jornadas laborales y manifestaron interés por llevarlos a la práctica.</p>	<p>-Reconocimiento de posturas y carga adecuada dentro del trabajo. - Reconocimiento de las enfermedades profesionales que se puede adquirir a causas de posturas inadecuadas, movimientos repetitivos o procedimiento de carga no apropiados. - conocimientos nuevos: ejercicios que se pueden aplicar durante las pausas laborales, los cuales contribuyen a la prevención de EP.</p>
------------------	--	--	---	---	---	---

<p>ESTI- LOS DE VIDA SALU- DABLE</p>	<p>Socializar y reflexionar sobre las actividades y hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de los trabajadores con el fin de incrementar el rendimiento y la satisfacción en el desempeño laboral.</p>	<p>1. ¿Identifica y escribe hábitos saludables y no saludables? 2. ¿Cuáles de estas acciones son perjudiciales para la salud? 3. ¿Qué es una acción saludable?</p>	<p>1. Hábitos saludables: -Hacer ejercicio. -Comer verduras -Tomar agua. -Lavarse las manos -pasar tiempo con la familia -Ser positivo 1.1 Hábitos no saludables: -Fumar Consumir alimentos abundantes en grasas. -El alcoholismo y las drogas. 2. el 100% de los asistentes reconocieron que las acciones perjudiciales para la salud y la vida son todas las expuestas en el punto 1.1. 3. "es todo lo bueno que las personas hacen por si mismo como hacer ejercicio, alimentarse bien, trabajar, estudiar etc." "es cuidarse así mismo sin la necesidad que un tercero tenga que recordárselo"</p>	<p>Se identifico conocimientos previos de los asistentes sobre estilos de vida saludable, se observo correctas clasificaciones en cuanto los hábitos saludables y no saludables lo cual permitió ampliar la temática en los siguientes aspectos: -El Autocuidado a través de: AUTOREALIZACION: Posibilidad de demostrarse a si mismo capacidades AUTOVALORACION: Es tratar de mantener esquemas mentales positivos sobre si mismo. BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CUIDADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACION BALANCEADA: de acuerdo a la clasificación de los 8 grupos según guía alimentaria. -Se hace énfasis en la importancia de la actividad física, para el cuerpo y la mente. -prevención del Estrés a través de la identificación de síntomas y aplicación de estrategia para el manejo y confrontación de este. -prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas Se hace énfasis en consecuencias por consumo de alcohol y cigarrillo y medidas de prevención. -como afecta los hábitos no saludables el bienestar familiar. (familia nutridora y conflictiva según Virginia Satir) Esta autora habla de los síntomas y hábitos negativos que desequilibra la familia vs. Hábitos positivos familiares a nivel individual, familiar y social.</p>	<p>El grupo se mostró receptivo, participativo, mostraron preocupación por los efectos de los hábitos no saludables, demostrando interés por cambiar actitudes inadecuadas por unas más saludables, para comenzar a mencionar en haber pequeños cambios en sus estilos de vida hasta lograr un grado considerable</p>	<p>El 100% de los asistentes se comprometió (A C T A DE COM- PROMI- SO) a modificar los hábitos no saludables. -Nuevos conocimientos que permitirán mejorar el estilo de vida de los trabajadores mineros.</p>
--	---	--	--	---	---	--

<p>NORMATIVIDAD : SGRP</p>	<p>Divulgar la legislación Colombiana en cuanto al SGRP con el fin de promover acciones preventivas tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud a través de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>	<p>¿Qué se siente al vender? ¿Que relación tiene el sistema General de Seguridad Social? Los asistentes preguntaron: -¿Cómo funciona el SGRP? -¿los beneficios que tienen para los trabajadores al afiliarse al SGRP? -es el empleador o trabajador quien debe pagar la vinculación al SGRP? -¿En caso de un accidente laboral como lo protegen al trabajador y la familia? -¿Cómo trabajan otros mineros cuánto es el monto que nosotros corresponsable pagamos? - Existe alguna de que se nos subsidie riesgos profesionales que hace el Estado para esta Situación?</p>	<p>1. "inseguridad" "desconocimiento de lo que hay alrededor", "necesidad de que alguien lo guíe", "miedo a lo desconocido", "sin horizonte"</p> <p>2." Que estamos ciegos por que no lo conozco", "Que podemos estar perdiendo oportunidades por no conocer el SGRP, así como un discapacitado pierde oportunidades por ejemplo de practicar un deporte extremo"</p>	<p>Se realizó un a inducción de como comienzos básicos: -Que es el SGRP y su conformación Ley 100, salud pensión y riesgos profesionales. -Régimen Subsidiado – POS- EPS -VINCULADOS. -Se dio a conocer los programas repromoción y Prevención: -salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud Ambiental, salud mental, seguridad alimentaria, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y estilos de vida saludable. - Régimen Contributivo. Se hablo de los diferentes programas mencionados anteriormente indicando como acceder a cada uno de ellos la importancia y beneficio, se explicó que aborda o trata cada programa de P y P. Otro tema de interés para los asistentes fueron la inducción de 4 conocimientos básicos en S.O. por lo cual se explico: -Que es la salud ocupacional. -Que es el SGRP y sus objetivos. -Que es un riesgo profesional -Definiciones de SO AT y EP -Prestaciones. - Qué significa ser un Trabajador independiente -Afiliación al SGRP de forma obligatoria, individual y colectiva. -Obligaciones del empleador y trabajador. -Tabla de clases de riesgos y cotizaciones. -Acciones ARP y las diferentes prestaciones, beneficios de la afiliación a la ARP.</p>	<p>-Es difícil que los asistentes hagan parte del SGRP dada sus condiciones económicas, por lo tanto el aporte mencionado por la mayoría de los asistentes donde reconocen poder hacer un aporte económico para pertenecer al sistema integral de seguridad social si este tuviera un costo más bajo, donde el Estado contribuyera con un porcentaje y los trabajadores del sector informal lo complementarían.</p>	<p>-Conocimientos claros sobre el Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>
----------------------------	--	--	---	--	---	---

CONCLUSIONES

La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 1% analfabeta y el 81% primaria. De los trabajadores el 100% está dentro del sistema de seguridad social en salud, de ellos el 92.9% pertenece al régimen subsidiado y el 7.1% al contributivo como beneficiario. El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 71.010 con un mínimo de \$15.000 y un máximo de \$ 150.000.

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 12.5 años. Siendo el mínimo de 1 y el máximo de 50 años. El 98% trabajan en jornada diurna y con un promedio 5.6 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 8 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 37 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo las más frecuentes lumbalgia mecánica, y escoliosis.

Con relación a las espirometrías, 7 personas presentaron un leve defecto ventilatorio restrictivo.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: inadecuadas condiciones mecánicas, eléctricas, locativas y probabilidad de accidentes de tránsito (Condiciones de seguridad), sobrecarga mental (Riesgo psicosocial), sobrecarga de trabajo (riesgo ergonómico), Inadecuada iluminación, ventilación y temperatura (Riesgo físico) y exposición a virus y bacterias (Riesgo biológico).

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.