



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

Policarpa

PRESENTACION

La Gobernación de Nariño y El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento a las políticas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y en especial las orientadas a uno de sus objetivos de Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de Origen Laboral definieron en el Plan de Desarrollo Adelante Nariño-2008-2011 y Plan de Salud Territorial 2008-2011 a través de los ejes de Eje de Vida y Paz y Eje de Prevención, vigilancia y Control de Riesgos Profesionales respectivamente, la importancia de continuar con la caracterización sociodemográfica de muestras de trabajadores del sector informal de la economía, así como el levantamiento de los panoramas de factor de riesgos a los que se encuentran expuestos y al conocimiento de sus condiciones de salud y trabajo en el 50% de los municipios del Departamento. Con base en lo anterior, para la vigencia 2009, el IDSN con recursos de concurrencia de acciones de Salud Pública adelanto este proceso en 16 Municipios categoría 4,5 y 6 del departamento, alcanzando la caracterización de las condiciones de Salud y laborales de la actividad económica de mayor vulnerabilidad del sector informal, contribuyendo a la identificación de las causas que generan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en este grupo poblacional vulnerable como herramienta para su intervención.

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

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora
Instituto Departamental de Salud de Nariño

INTRODUCCION

Entendiendo la salud como un proceso dialéctico biológico y social producto de la interrelación del hombre con el entorno, influido por los medios de producción y que se expresa por los niveles de bienestar físico, mental y social, (Allende 2006) la Salud Ocupacional se constituye en una rama de la Salud Pública cuyo objeto esencial de estudio e intervención es la relación entre la salud del hombre y su trabajo.

En 1995, el Comité Conjunto en Salud Ocupacional de la OIT/OMS, promulgó la declaración por consenso sobre salud ocupacional, (Comité de expertos 1995) en la cual se expresa que esta área de la salud se orienta a la consecución de tres objetivos: (a) el mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y de su capacidad de trabajo; (b) el mejoramiento de los ambientes de trabajo y del trabajo mismo que conducirán a más seguridad y salud; y (c) el desarrollo de organización y culturas de trabajo.

La OIT en el 2002 definió al trabajo informal como “las tareas regulares de trabajadores no declarados ejecutados en empresas declaradas o no registradas, sin recibir la protección social necesaria, garantías de seguridad y derechos de representación. En 1998 definió a los trabajadores informales como el “conjunto de personas ocupadas en el servicio doméstico, trabajadores ocasionales, trabajadores por cuenta propia (excepto profesionales y técnicos) y patronos, empleados, obreros y trabajadores familiares ocupados en empresas cuyos efectivos no excedan de cuatro. (OIT 1999)

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

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

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

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

- Una tendencia a minimizar la peligrosidad de los equipos de trabajo mediante la invocación tranquilizadora de normas y reglamentos.
- Una percepción poco coherente o errática del costo de los accidentes (ausencia o percepción limitada a consideraciones de costos administrativos)

- Poca coherencia lógica de las relaciones entre los tipos de riesgo y los medios de prevención asociados entre los tipos de accidentes y sus causas atribuidas. (Plan nacional de Salud ocupacional 1996 – 2001)

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

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

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

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

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

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

Para el año 2005 el Instituto Departamental de Salud de Nariño reporta que el 64.15% de la población está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud de los cuales el 47% pertenecen al régimen subsidiado y el 13.44% corresponde a la población pobre y vulnerable que se atiende como vinculados; (Indicadores básicos de salud 2005 – 2006) éstos indicadores socioeconómicos

y demográficos muestran que el nivel de pobreza y desarrollo están por debajo de los nacionales, considerando a Nariño como uno de los Departamentos más pobres y de bajo desarrollo. (Informe coyuntura económica 2006).

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

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

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

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

CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO

El Municipio de Policarpa con una superficie de 735 kilómetros cuadrados, se encuentra localizado al noroccidente del Departamento de Nariño. Limita al occidente con el Municipio de Cumbitara, al sur con los municipios de Los Andes y El Peñol, al oriente con los municipios de Taminango y El Rosario y al norte con el municipio de El Rosario.

El municipio consta de una cabecera municipal, siete (7) cabeceras Corregimentales y 62 veredas.

Según la proyección DANE para el año 2009 la población del municipio será de 14.968 habitantes, de los cuales el 52.3% pertenecen al sexo masculino y el 83.3% viven en el área rural.

Tabla 1. COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Población DANE 2.006	Afiliación				
	Contributivo	Subsidiado	Población Pobre No Cubierta	Régimen especial	Sin Aseguramiento
13.806	477	8212	5117	294	5117

En el municipio de Policarpa se tienen identificadas por el SISBEN 13.806 personas (dato obtenido 01 de Marzo del 2.008), de las cuales el 79.32% están clasificadas en nivel 1, el 19.41% corresponde a nivel 2 y el 1.26% a nivel 3. De esta población el 65.22% se encuentra afiliada al régimen subsidiado, siendo superior la cobertura en la cabecera municipal que en el resto del Municipio.

En cuanto al desarrollo agropecuario en el municipio de Policarpa el 80% de sus habitantes son de vocación agropecuaria tradicional, lo cual ocasiona una escasa rentabilidad a la producción obtenida, la carencia de tecnologías apropiadas, la sinuosa topografía y el nivel socio económico no permiten incrementar sistemas mecanizados en los procesos de siembra, cultivo y cosecha de la producción agrícola.

En cuanto al sector secundario, en el Municipio no se encuentra consolidada la actividad micro empresarial por cuanto los capitales son de carácter familiar localizados en la cabecera municipal y en los centros poblados de El Ejido y Madrigal, e igualmente en el sector rural. Por otra parte se encuentra gran variedad de materia prima para la elaboración de manufacturas, aunque la población rural del municipio no se ha interesado por iniciar un proceso de implementación de este sector de la economía, por lo general familiar y aumentar sus ingresos económicos básicos.

El comercio es una de las actividades con mayor dinámica en el Municipio de Policarpa, en su área urbana y rural desmotivada a la drástica disminución de flujo de personas, generada por la baja actividad económica en el sector rural, por lo cual la oferta de hoteles, residencias, restaurantes, heladerías, cafeterías, bares, billares y discotecas es notoria y de baja rentabilidad. El Municipio de Policarpa actualmente no cuenta con entidades financieras que ofrezcan créditos a los habitantes. Con relación a la prestación del servicio de transporte existen actualmente cuatro empresas que garantizan el flujo de personas cuya vía principal de ingreso a la región es la Panamericana.

Fuente POT Municipio de Policarpa

OBJETIVOS

GENERAL

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

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores de la agricultura en el municipio de Policarpa.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores de la agricultura en el municipio de Policarpa.
- Identificar los procesos en el sector de la agricultura en el municipio de Policarpa.
- 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 la más importante para el estudio de las condiciones de salud laboral de los trabajadores.

En el municipio la población de trabajadores en la producción de cacao es de 460 personas según datos reportados por entidades locales como la oficina de Desarrollo Económico y los censos realizados con los trabajadores. 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: ser trabajador de la producción de café, ser mayor de 15 años, no estar cotizando en el régimen contributivo.

El diseño del proyecto se fundamentó en métodos de investigación propios de un estudio descriptivo y las actividades se realizaron bajo los principios de la acción – participación.

El equipo de trabajo estuvo constituido por: médicos, enfermeras, diseñador industrial especialistas en salud ocupacional, quienes realizaron los ajustes a los instrumentos de trabajo, visitas al Municipio para el levantamiento de panoramas de riesgo, valoraciones médico ocupacionales, asistencia técnica. Tecnólogos en Promoción de la salud que realizaron la convocatoria y motivación a los beneficiarios para la participación en las diferentes actividades, capacitación en temas de salud ocupacional, aplicación de encuestas, apoyo a los especialistas en las diferentes actividades y digitación de resultados. Profesionales adscritos al CESUN para sistematización y análisis de los resultados. La coordinación general y ejecutora del proyecto estuvo a cargo de profesionales de la salud con capacitación y experiencia en Salud Pública.

La caracterización socio económica y laboral se realizó 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 instalaciones donde se encuentran ubicados los agricultores, se elaboró una guía para complementar la inspección de los puestos de trabajo. Posteriormente, se realizó el levantamiento general de panoramas de riesgo (inventario de factores de riesgo), con una matriz de observación que permitió describir las condiciones generales laborales, en los diferentes puestos de trabajo, con la población expuesta en cada parte del proceso.

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

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

Tomando como base la guía técnica Colombiana GTC45, se hizo una adaptación en la valoración numérica considerando un rango de calificación ejemplo de 2 a 5 y no un número absoluto de 2 como lo muestra la guía, porque la valoración no sería 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 visualizó claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

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

Tabla 2. FACTORES DE PONDERACIÓN

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

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



La valoración 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 informando previamente a la Aseguradora de Régimen Subsidiado a que estuviesen afiliados.

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

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

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

Los temas de las capacitaciones fueron

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

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

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

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

En el consultemos se exponen otros puntos de vista de expertos en el tema o autores para leer y analizar. Se debe evitar que se convierta en una clase magistral, se puede llevar 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.

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 citas para cada actividad se hacían a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, cartelera informativa, misa, líderes comunitarios y de asociaciones.

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

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

- Generalidades en salud ocupacional
- Panorama y factores de riesgo
- 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 Policarpa tuvo un promedio de edad de 39.2 con un rango mínimo de 17 años y máximo de 82. El 45 % manifiestan ser cabeza de familia. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 99% de los beneficiarios viven en área rural. El 100% de los trabajadores están clasificados en nivel 1 según la encuesta SISBEN y pertenecen al régimen subsidiado.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	27	27
	Casado	13	13
	Unión Libre	52	52
	Viudo	8	8
	Total	100	100
Escolaridad	Ninguna	5	5
	Primaria incompleta	57	57
	Primaria completa	27	27
	Secundaria incompleta	8	8
	Secundaria completa	3	3
	Total	100	100
Vivienda	Propia	98	98
	Arrendada	2	2
	Total	100	100

Ingresos Semanales	Mínimo	\$ 2.000	
	Máximo	\$ 50.000	
	Promedio	\$ 35.720	
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	100	100
	Acueducto	1	1
	Alcantarillado	1	1
	Teléfono fijo	0	0
	Teléfono móvil	39	39
	Gas	13	13

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 93% de los trabajadores perciben que en general su salud 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 1 día, igual número en el caso de salud mental.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 29.8 años. Siendo el mínimo de 4 y el máximo de 60 años. El 99% trabajan en jornada diurna y con un promedio 4.2 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 6.8 horas diarias.

CONDICIONES DE TRABAJO:

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

Tabla 4. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha intoxicado alguna vez con plaguicidas en los últimos 12 meses	SI	19	19
	NO	81	81
	Total	100	100
Usted fumiga	SI	46	46
	NO	54	54
	Total	100	100
El empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud	SI	43	93.4
	NO	3	6.6
	Total	100	100

Después de la aplicación hace lavado de los equipos	SI	44	95.6
	NO	2	4.4
	Total	46	100
Que hace con los sobrantes de los plaguicidas	Los guarda	32	69.5
	Los bota	19	41.3
	Los reutiliza	38	82.6
	Los entierra	34	73.9
	Los quema	29	63
Que hace con la ropa después de la aplicación de plaguicidas	Se cambia antes de llegar a casa	45	97.8
	La lava en el lugar de trabajo	6	13
	Continúa con ella hasta la hora de acostarse	1	2.2
Que hace con los envases de los plaguicidas	Los entierra	34	73.9
	Los quema	25	54.3
	Envasa nuevos plaguicidas	4	8.6
	Almacena agua	1	2.2
	Almacena alimentos	1	2.2
	Los guarda desocupados en la casa	3	6.5
Consumen alimentos en el lugar de trabajo	SI	75	75
	NO	25	25
	Total	100	100
Se lava las manos antes de consumirlos	SI	36	48
	NO	39	52
	Total	75	100
Utiliza elementos de protección personal en su labor	SI	90	90
	NO	10	10
	Total	100	100
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	90	100
	Botas	81	90
	pantalón (jean)	72	80

Ninguno de los trabajadores que fumiga sabe que indican los colores de la etiqueta que tiene los productos que utiliza, tampoco fuman mientras manipulan plaguicidas.

Tabla 5. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Cual Es la postura mas frecuente que adopta en su trabajo	De pie	29	29
	Encorvado	69	69
	Arrodillado	33	33
	Caminando	69	69
En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	58	58
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	92	92
	Se mantiene en la misma postura	80	80
	Realiza posturas o movimientos forzados	68	68
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	26	26

Los trabajadores refieren que en su trabajo no utilizan herramientas en mal estado 99 trabajadores respondieron que se protegen de la radiación solar utilizando gorra o sombrero y 26 usando camisa de manga larga.

Tabla 6. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	8	8
	NO	92	92
	Total	100	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	2	2
	NO	98	98
	Total	100	100
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	2	2
	NO	98	98
	Total	100	100

Tabla 7. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Usted o sus compañeros en el último año han estado expuestos a	Actos de terrorismo	61	61
	Minas antipersonas	22	22
	Desplazamiento forzado	61	61
	Desastres naturales	3	3
Ha habido peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses.	SI	1	1
	NO	99	99
	Total	100	100
Le han robado en los últimos 6 meses en su lugar de trabajo	SI	1	1
	NO	99	99
	Total	100	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos 6 meses	SI	1	1
	NO	99	99
	Total	100	100

Tabla 8. RIESGO SANITARIO

		Frecuencia	Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	1	1
	NO	99	99
	Total	100	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	1	1
	NO	99	99
	Total	100	100

El 100% de los trabajadores respondieron que en el lugar de trabajo no hay un sistema de recolección de basuras, ni tratamiento de residuos líquidos o sólidos.

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, se han presentado entre ellos 4 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.9

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LOS ULTIMOS 12 MESES SEGÚN LESIÓN, PARTE DEL CUERPO AFECTADA Y CAUSA.

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Músculo-articulares	3	60
	Herida	1	20
	Intoxicación	1	20
	Total	5	100
Parte del cuerpo afectada	Tronco o columna	2	50
	Manos	1	25
	Efecto tóxico	1	25
	Total	4	100
Causa	Caída	1	20
	I n s t r u m e n t o cortopunzante	1	20
	Envenenamiento	1	20
	Sobreesfuerzo	2	40
	Total	5	100

Solo una persona informo del accidente de trabajo y lo hizo en el hospital donde fue atendido, los gastos los cubrió la EPS y faltó 20 días al trabajo por culpa del accidente.

CONDICIONES DE SALUD

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

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

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSTURAS PARA EL TRABAJO

ACTIVIDAD	SI	
	Frecuencia	%
De Pie	49	49
Inclinado	38	38
Arrodillado	10	10
Caminando	78	78

Tabla 11. Distribución de la población según actividades que realiza en el trabajo

ACTIVIDAD	SI	
	Frecuencia	%
Alcanzar	60	60
Halar	53	53
Empujar	7	7
Levantar	49	49

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 59 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo.

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Pterigion	43
Lumbalgia Mecánica	11
Heridas de dedos de la mano	1
Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro	1
Dispepsia	1
Dermatitis	1
Síndrome de Túnel Carpiano	1

Con relación a la medición de niveles de colinesterasa se tomaron a 103 personas de las cuales 2

presentaron resultados anormales.

En relación a los hábitos de consumo, el 10% de los trabajadores fuman y el 14% son exfumadores. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 14% tienen este hábito, de ellos el 42.9% lo hacen mensualmente y el 21.4% lo hacen semanalmente.

Una personas que corresponde al 1% de la población consume sustancias psicoactivas.

El 36% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 47.2% practican microfútbol y el 27.8% voleibol.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

PROCESO PRODUCTIVO PARA LA OBTENCIÓN DE ALMENDRA DE CACAO

Pasos:

- Recolección
- Extracción de la almendra
- Extracción de la melaza en cunas.
- Secado en soteas de la almendra.
- Selección de las almendras
- Tostado y molido almendra



Otros pasos en cultivos de cacao de riesgo ocupacional:

1. Deshierbado o plateo
2. Fumigaciones
3. Recolección de agua para semilleros de cacao
4. Traslado o recorrido a los cultivos de cacao

RECOLECCION



La recolección del cacao suele hacerse de cuatro a seis meses después de la fecundación de la flor ósea del injerto, durante todo el año. Los frutos del árbol del cacao, que reciben el nombre de piñas o mazorca deben cortarse en el momento adecuado de madurez, cuando tienen una tonalidad dorada o rojiza con unas rayas longitudinales y emiten un sonido característico al ser golpeado. En el municipio de Policarpa la recolección se hace trepándose al árbol de cacao cuando árboles son adultos. La recolección se hace en canastillas y la extracción de la almendra, se hace en el mismo sitio de recolección durante las 7am a 1pm en un día.

EXTRACCION DE AMENDRA Y MELAZA



Una vez recolectada el ampesino a través de un machete rotula el corte uniformemente, sin traspasar la mazorca, ya que la almendra puede ser estropeada. La mazorca tiene una corteza rugosa de casi 4 cm. de espesor. Está rellena de una pulpa blanca viscosa, dulce y comestible, que encierra de 30 a 50 granos largos (blancos y carnosos) acomodados en filas en el enrejado que forma esa pulpa. Las almendras son extraídas manualmente y son colocadas en un balde, para posteriormente ser colocadas en cunetas para procesos de fermentación durante los 5 días siguientes, siendo lavados regularmente dos veces al día con agua.



EXTRACCIÓN DE LA MELAZA EN CUNAS

FERMENTACION

El proceso químico de fermentación es el siguiente: las bacterias y levaduras presentes en el aire se multiplican en la pulpa que rodea los granos, ésta se descompone formando un líquido ácido. Esto aumenta la temperatura del montón y unas transformaciones tienen lugar en el interior de cada grano. Su color cambia del púrpura al marrón chocolate y el olor a cacao



SECADO EN SOTEAS DE LA ALMENDRA (ORILLA DEL RIO PATÍA)

Se extienden los granos en soteas a orillas del río Patía por 5 días y, mientras se rastrillan constantemente, se desecan. En las grandes plantaciones, esto se hace con enormes bandejas, tanto en el exterior para que actúen los rayos del sol, como en cobertizos mediante calor artificial. El peso de los granos disminuye en esta parte del proceso.

SELECCIÓN DE ALMENDRAS

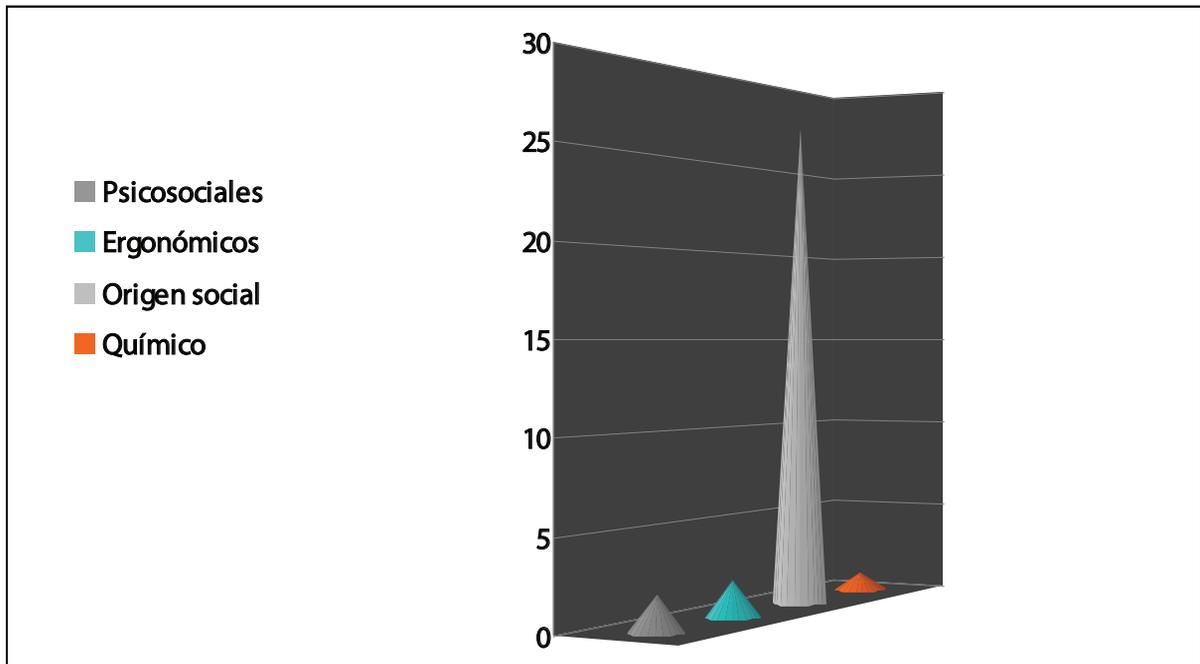
Finalmente los granos son sometidos a un proceso de limpieza donde se procura extraer elementos extraños como piedras y otros que pudieran haber venido desde origen.

Tabla 13. FACTORES DE RIESGO EN CULTIVADORES DEL CACAO
 En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control en el Municipio de Policarpa.

Área del proceso	Clase de riesgo	factor	descripción	efectos	Control recomendado
Recolección de CACAO	Psicosociales	Organización en el trabajo	- Ausencia o falta de continuidad en proyectos y/o procesos productivos.	ESTRÉS LABORAL	-promocionar actividades y el lugar de trabajo
			-Inestabilidad económica por dificultades en la comercialización de productos		- programar actividades que contribuyan a un ambiente laboral positivo, para la salud mental y emocional del individuo
Recolección de CACAO	Ergonómicos	Sobrecargas y sobreesfuerzo	Exposición a fatiga por desplazamientos a largas distancias y frecuentes.	Lesiones osteomusculares	Capacitación en postura correcta sedente y de pie; y la mejor utilización de los periodos de descanso
Recolección de CACAO	Origen social	Terrorismo	- Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.	AT	- Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública
			- Presencia de minas antipersonales		
			- Amenazas de origen social		
EXTRACCIÓN DE LA ALMENDRA DE CACAO	Origen social	Terrorismo	- Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos	ATEP	- Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública
			- Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.		
			- Presencia de minas antipersonales		
			- Amenazas de origen social		
			- Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos		

<p>EXTRACCIÓN DE MELAZA DE LA ALMENDRA DE CACAO</p>	<p>Origen social</p>	<p>Terrorismo</p>	<p>Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de minas antipersonales - Amenazas de origen social - Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos 	<p>ATEP</p>	<p>Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública</p>
<p>Desyerbado manual de cacao</p>	<p>Origen social</p>	<p>Terrorismo</p>	<p>Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de minas antipersonales - Amenazas de origen social - Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos 	<p>ATEP</p>	<p>Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública</p>
<p>desyerbado con herramienta (machete) del cacao</p>	<p>Origen social</p>	<p>Terrorismo</p>	<p>Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de minas antipersonales - Amenazas de origen social - Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos 	<p>ATEP</p>	<p>Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública</p>

Fumigaciones de cultivos de cacao	Químico	Gases vapores, aerosoles, Rocíos y neblinas	Exposición a rocíos resultado del proceso de (aplicación de fungicidas)	Intoxicación	<p>-En lo posible, sustituir productos de alto riesgo por otros menos nocivos, si las exigencias técnicas lo permiten</p> <p>Almacenar adecuadamente e identificar etiquetas y envases</p> <p>Control de la población trabajadora alejada del plaguicida.</p> <p>Capacitación al trabajador.</p> <p>sistemas de inducción o entrenamiento, en el manejo, almacenamiento, clasificación, de productos químicos y protocolos en caso de accidentes</p> <p>Uso EPP Facial, respiratoria. (corporal guantes)</p>
Fumigaciones de cultivos de cacao	Origen social	Terrorismo	<p>Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.</p> <p>- Presencia de minas antipersonales</p> <p>- Amenazas de origen social</p> <p>- Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos</p>	ATEP	<p>Hacer funcionamiento del comité local de salud ocupacional del municipio para dar solución a los problemas de orden social con apoyo de la fuerza pública</p>
Recolección de agua a orillas del río Patía para semilleros de cacao	Ergonómico	Sobrecargas y sobreesfuerzo	No existe capacitación sobre manipulación y transporte de cargas.	Lesiones osteomusculares	<p>- Buscar alternativas mecánicas para el manejo y trasporte de materiales para reducir la carga física.</p> <p>- Capacitar en manejo, transporte y levantamiento apropiado de cargas</p> <p>Solicitar ayuda para tareas pesadas</p>



			Compromiso de la empresa y/o trabajadores por exposición a proyectiles en enfrentamientos.		
Recolección de agua a orillas del río Patia para semilleros de cacao	Origen social	Terrorismo	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de minas antipersonales - Amenazas de origen social - Exposición a fumigaciones del Gobierno por presencia de cultivos ilícitos 	ATEP	Hacer funcionar salud ocupacional solución a los problemas con apoyo de la

GRADO DE REPERCUSION DEL RIESGO EN POLICARPA

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.

Gráfico 1. FACTOR DE REPERCUSION ALTO EN CULTIVADORES DE CACAO EN POLICARPA

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 necesidades y los requerimientos de quienes participan en procesos de capacitación y se contribuya a transformar realidades en la búsqueda de una población empoderada de sus derechos, constructora de sus propios proyectos de vida con bienestar y dignidad.

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



El taller se desarrolló 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 $\frac{1}{2}$
- ✓ Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo en 45 minutos
- ✓ Estilos de vida saludables en 1 hora $\frac{1}{2}$

- ✓ Legislación de riesgos profesionales en 45 minutos



TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

1. DINÁMICA DE ARRANQUE

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

2. REFLEXIONEMOS

ENTRE FOTO Y FOTO

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



3. CONSULTAMOS

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 ¼ de cartulina para que por medio de una frase o dibujo manifiesten el compromiso con la prevención de riesgos

TEMATICA ERGONOMIA

1. DINAMICA

A 5 participantes del taller se les asigna un papel para que representen diferentes oficios en los que deben simbolizar situaciones incorrectas de postura



y movilización de cargas, una vez representados se llevaran a cabo las recomendaciones pertinentes

2. CONSULTEMOS



El facilitador expone y demuestra paso a paso las posturas correctas y la movilización de cargas adecuadas. Explica la importancia de seguir las recomendaciones propuestas en este modulo de ergonomía y las posibles consecuencias por mala practica de posturas y manejo de cargas. El experto explica la importancia de realizar pausas activas y pasivas durante el desempeño laboral.

3. COMPROMETAMONOS

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

TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. DINAMICA

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

2. CONSULTEMOS

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 14. SISTEMATIZACION DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Resultados de evaluación del taller (opinión y participación del grupo)	Toma de decisiones (proceso)
FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	<p>influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales</p>	<p>1. Dinámica Arranque DON FACUNDO ¿Como se sintieron en la actividad? ¿Por que cree que Don Facundo le pasaron estas cosas? ¿Qué haría usted para evitar lo que le paso a Don Facundo? ¿como le puede afectar la vida? 2. Reflexionemos ENTRE FOTO Y FOTO ¿que situaciones observamos en las fotos y gráficos? ¿ algunas situaciones presentadas han ocurrido en el lugar de trabajo? ¿De lo observado se puede generar enfermedad o accidente?</p>	<p>1. Dinámica de arranqueFue una actividad divertida, nos dio vergüenza al principio pero fue por muy interesante.A Don Facundo le paso de todo.¡ Pobre señor Facundo!.Evitar riesgos innecesarios en nuestro trabajo para que no nos pase lo de Don Facundo.Hay que protegernos para evitar lesiones.No me gustaría nuca verme enfermo afectaría mi trabajo</p>	<p>Se determino la clasificación de agroquímicos según el grado de toxicidad a partir del color de etiquetas. Se priorizo sobre la importancia de utilizar elementos de protección personal para fumigar. Se oriento que hacer en caso de intoxicación por agroquímico según el color de etiquetas. Se oriento en el adecuado almacenamiento y manejo de desechos químicos en el entorno de su hogar.</p>	<p>El 100% de los asistentes reflexionaron sobre la influencia de factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes más comunes de trabajo y enfermedades de trabajo. Las condiciones actuales de agricultura en el municipio de Policarpa deben orientarse a la tecnificación y a procesos continuos en mejora de las condiciones actuales del agro.</p>	<p>Fase 1. Se brindo conocimientos necesarios para generar polémica para reflexión sobre la influencia de factores de riesgo ocupacional. Fase 2. Se comprometió en el formación de acciones propias de prevención y mejoramiento de la calidad de vida facilitando la reflexión y la posibilidad de mejorar su estilo de vida</p>

FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	
Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	<p>. Compromisos</p> <p>¿ que podemos corregir después de lo observado y aprendido?</p>
2. Reflexionemos	<p>....Es la verdad hay factores de riesgo en nuestras labores agropecuarias</p> <p>....Nadia nos han enseñado como debemos trabajar en el campo para no correr riesgos</p> <p>....Es gracioso ver a personas que conocemos haciendo trabajos riesgosos</p> <p>....Miren al señor Antonio como fumiga sin utilizar nada de protección.</p> <p>....El señor Emidio se va joder la espalda por esa postura.</p> <p>....El señor esta cargando mal esas bultos de cacao.</p> <p>.....Que dura es la vida en el campo miren como uno debe de recoger agua a orillas del río para los semilleros.</p> <p>....que calor que esta haciendo ese día. Donde tomo esas fotos.</p> <p>3. Compromisos</p> <p>...Debemos de adoptar buenas posturas.</p> <p>...Debemos utilizar elementos de protección personal para fumigar y no intoxicarnos.</p> <p>.....Hay que podar los árboles de cacao para que nos crezcan tanto para nos treparnos en ellos para recolectar.</p>
Agroquímicos	<p>Temperatura</p> <p>Utilizar ropa ligera, sombrero e hidratarse para evitar deshidratación por razones del clima extremo.</p> <p>Utilizar alternativas de riego para los semilleros de cacao que no ameritan la obtención del agua a orillas del río</p> <p>Patia ya que esto puede generar alto riesgo</p>
El 100% de los asistentes se capacitaron en bioseguridad de agroquímicos	<p>Se creo critica y por ello opinión sobre los diferentes riesgos propios de su oficio generando interrogantes y solución de los mismos en mejora de sus condiciones en el proceso salud enfermedad</p>
Fase 3.	<p>Se evaluó la asertividad de acciones en prevención a través de los conocimientos adquiridos ante los factores de riesgo ocupacional que puedan posibilitar de una manera óptima su calidad de vida.</p>

<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>1. DINAMICA REPRESENTACION DE POSTURAS. ...el deshierba de los cultivos de cacao como el desherbado manual nos hace doler mucho la espalda. no hay un limite de kilos para levantar cargas depende de cada individuo uno puede levantar 60kg como 80Kg nosotros ya tenemos nuestro propia manera para levantar cargas. es muy frecuente la hernias al levantar cargas 2.Consultemos Demostración de las posturas correctas y movilización de cargas.</p>	<p>1. DINAMICA REPRESENTACION DE POSTURAS. el deshierba de los cultivos de cacao como el desherbado manual nos hace doler mucho la espalda. no hay un limite de kilos para levantar cargas depende de cada individuo uno puede levantar 60kg como 80Kg nosotros ya tenemos nuestro propia manera para levantar cargas. es muy frecuente la hernias al levantar cargas 2.Consultemos Demostración de las posturas correctas y movilización de cargas. ...La demostración de cómo se debe levantar cargas es algo diferente a lo que sabemos ...aprendamos a corregir nuestros errores. ...en el campo se debe uno exigir al máximo al levantar cargas, no nos rinde levantar carga inferiores a 60Kg.</p>	<p>Se priorizo sobre un peso estándar para levantar cargas no superior a 55kg teniendo en cuenta la recomendación por expertos no superior a 35kg. Se unifico y corrigió las posturas correctas de levantas de cargas o bultos de acuerdo al criterio profesional en salud ocupacional. Se priorizo sobre la importancia de ejercicios y pausas en el puesto de trabajo haciendo énfasis en la deshierba de cultivos de cacao.</p>	<p>Se creo critica y por ello opinión sobre los diferentes riesgos en ergonomía propios de su oficio generando interrogantes y solución de los mismos en mejoramiento de sus condiciones y estilos de vida en el proceso salud enfermedad</p>	<p>Fase 1. Se brindo conocimientos necesarios para generar polémica para reflexión sobre la influencia de factores de riesgo ocupacional. Fase 2. Se comprometió en el formación de acciones propias de prevención y mejoramiento de la calidad de vida facilitando la reflexión y la posibilidad de mejorar su estilo de vida Fase 3. Se evaluó la asertividad de acciones en prevención a través de los conocimientos adquiridos ante los factores de riesgo ocupacional que puedan posibilitar de una manera óptima su calidad de vida.</p>
<p>Estilos de vida saludable</p>	<p>Socializar y reflexionar sobre las actividades y hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de los trabajadores con el fin de incrementar el rendimiento y satisfacción en el desempeño laboral</p>	<p>1. Identificar y escribir hábitos saludables y no saludables? ¿Cuales son las acciones perjudiciales para la salud? ¿ que es una acción saludable?</p>	<p>Reflexiono sobre los estilos de vida de cada uno de los asistentes identificando sus hábitos positivos y negativos generalizándolos en búsqueda de una mejor calidad de vida. Se priorizo en el auto cuidado en cada uno encaminado en la utilización de elementos de protección personal.</p>	<p>Se identifico el estilo de vida de cada uno de los asistentes identificando sus hábitos positivos y negativos en búsqueda de una mejor calidad de vida. Se genero auto cuidado en cada uno encaminado en la utilización de elementos de protección personal.</p>	<p>Se genero auto cuidado en cada uno encaminado en la utilización de elementos de protección personal.</p>	<p>Fase 1. Se brindo conocimientos necesarios para generar polémica para reflexión sobre la influencia de factores de riesgo ocupacional. Fase 2. Se comprometió en el formación de acciones propias de prevención y mejoramiento de la calidad de vida facilitando la reflexión y la posibilidad de mejorar su estilo de vida Fase 3. Se evaluó la asertividad de acciones en prevención a través de los conocimientos adquiridos ante los factores de riesgo ocupacional que puedan posibilitar de una manera óptima su calidad de vida.</p>

CONCLUSIONES

La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 5% ninguna y el 84% primaria. De los trabajadores el 100% está dentro del sistema de seguridad social en salud dentro del régimen subsidiado. El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 35.720 con un mínimo de \$2.000 y un máximo de \$ 50.000

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 29.8 años. Siendo el mínimo de 4 y el máximo de 60 años. El 99% trabajan en jornada diurna y con un promedio 4.2 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 6.8 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 59 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo las más frecuentes Pterigion y lumbalgia mecánica.

Con relación a la medición de niveles de colinesterasa, 2 personas presentaron resultados anormales.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: Sobrecargas y sobreesfuerzos (riesgo ergonómico), Terrorismo (Origen social), inadecuada organización del trabajo y carga mental (riesgo psicosocial) y exposición a gases, vapores y aerosoles (Riesgo químico).

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 los sectores participantes.

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

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