



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

Puerres

PRESENTACION

Operativizando las Políticas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y en especial las orientadas a uno de sus objetivos de Mejorar la Seguridad en el Trabajo y disminuir las Enfermedades de Origen Laboral reflejadas en el Plan de Desarrollo Adelante Nariño-2008-2011 y Plan de Salud Territorial 2008-2011 a través de los ejes de: Eje de Vida y Paz y Eje de Prevención, vigilancia y Control de Riesgos Profesionales respectivamente; La Gobernación de Nariño y El Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2010 dio continuidad al proceso de caracterización de las condiciones de Salud y laborales de la actividad económica de mayor vulnerabilidad del sector informal de la economía en 16 Municipios categoría 4,5 y 6 del departamento, con la aplicación de recursos de concurrencia de acciones colectivas de Salud Pública del SGP mediante el Convenio con la Universidad de Nariño – Centro de Estudios en Salud CESUN, de los cuales este municipio ha sido beneficiado ; con estas acciones se contribuye a lograr los objetivos propuestos nacionales y departamentales, con la identificación de las causas que generan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en este grupo importante poblacional vulnerable como herramienta para su intervención a partir de la caracterización sociodemográfica de la población trabajadora del sector informal de la economía de mayor vulnerabilidad, el panoramas de factor de riesgos a los que se encuentran expuestos y el conocimiento de sus condiciones de salud y trabajo en cada uno de ellos.

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

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
 Directora
 Instituto Departamental de Salud de Nariño

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

El plan nacional sobre salud ocupacional 2008-2012 contempla seis objetivos como base para mejorar las condiciones de los trabajadores en el País. Estos objetivos son:

- Fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos profesionales.
- Mejorar la actuación de las entidades, instituciones e instancias del sistema general de riesgos profesionales en la gestión de la prevención y el control de riesgo profesional en las distintas actividades económicas y formas de vinculación laboral.
- Impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del sistema general de riesgos profesionales.
- Favorecer la ampliación de cobertura en el sistema general de riesgos profesionales y la búsqueda de mecanismos de protección y atención especial en seguridad y salud en el trabajo para la población trabajadora no cubierta por el sistema general de riesgos profesionales.

En la encuesta de informalidad del DANE 2008, el 57,7% de la población ocupada se encontraba en el sector informal de la economía; Los informales se ocupaban principalmente como trabajadores por cuenta propia (55,0%) y como obreros, empleados particulares (26,3%), La rama de actividad con mayor proporción de ocupados informales fue comercio, restaurantes y hoteles con un 39,7%; mientras que los servicios comunales, sociales y personales, fue la rama con mayor proporción de ocupados formales con 31,0%.

Esta es la población trabajadora más desprotegida por sus condiciones de escolaridad, debido a que la mayoría de las personas que acceden a los niveles básicos de educación no pueden continuar estudios técnicos o universitarios, incorporándose al sistema productivo como fuerza laboral no calificada. Del total de población subempleada, el 66,7% son informales y el 33,3% formales.

Por otra parte, para el año mencionado anteriormente, el 80,4% de la población ocupada informal estaba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, y el 16,0% a pensiones. Con respecto a educación, el 52,8% tenía nivel educativo de secundaria, el 28,3% primaria y el 16,1% nivel superior.

En Colombia para el año 2010 la tasa de ocupación fue de 55.4% y la tasa de desempleo de 11.8%. (Principales indicadores del mercado Laboral DANE)

El Departamento de Nariño, localizado al sur occidente Colombiano, es una región cuya actividad económica se basa en la agricultura, el comercio, las artesanías. Para el año 2010, se reporta una población total de 1.639.569 distribuida así: el 47.8% en el área urbana y el 52.2% en el área rural. (Proyección DANE)

Según el informe de Coyuntura Económica Regional para el año 2008 el 77.1% de la población está en edad de trabajar, con una tasa de ocupación del 51.1%, de desempleo de 11.6% y de subempleo subjetivo de 31.4%.

El presente estudio reflejó la intención Instituto Departamental de Salud y la Universidad de Nariño, de desarrollar en el Departamento de Nariño, acciones de promoción de la

salud y prevención de los riesgos ocupacionales tendientes a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales de las poblaciones consideradas prioritarias por su alta vulnerabilidad, magnitud y riesgos propios de las actividades económicas a través de la caracterización del estado de salud y de trabajo de la población del sector informal de la economía de Nariño e identificación de las características de cada uno de los procesos productivos para determinar los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores objeto de este estudio y plantear acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocupacionales.

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

CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO

El municipio de Puerres se encuentra localizado al sur – oriente del departamento de Nariño, haciendo parte de la región que conforman los municipios de la Exprovincia de Obando – Asobando, distante 95 Km. de la Capital del Departamento de Nariño, está conformado por tres corregimientos y 26 veredas.

Limita al Norte con el municipio de Funes, por el sur con el municipio de Córdoba, por el oriente con el municipio de Pasto y Departamento del Putumayo y por el occidente limita con los municipios de Ipiales y Contadero.

El municipio cuenta con una población total de 9313 según estadísticas de SISBEN 2009, de estos el 68.9% de la población reside en zona rural, prevalece en un mayor porcentaje el sexo femenino con un 51.2% y la población en edad productiva representa el 54% del total de la población.

Según informe suministrado por el DANE censo 2005 respecto a las necesidades básicas insatisfechas se analizo lo siguiente, en la zona urbana el porcentaje de las personas con NBI son el 28.62% y en el casco rural las personas con NBI son el 54.30%, y el total en el municipio con NBI es de 46.15 %.según fuente DANE.

De acuerdo con la información recolectada de la Secretaria de Salud Municipal, el comportamiento de la población afiliada al Sistema General de seguridad Social en salud se establece de la siguiente manera: población afiliada al SGSSS 7.801 que representa aproximadamente el 84% de la población, entre estos el 82% se encuentra en el régimen subsidiado y el 2% al régimen contributivo de salud, el restante 16% se encuentra como vinculado al sistema.

Según el Instituto departamental de Salud de Nariño para el año 2008 se reportaron las siguientes como las 10 primeras causas de morbilidad:

- Hipertensión esencial (primaria)
- Neuralgia y neuritis no especificadas
- Lumbago no especificado
- Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Gastritis crónica no especificada
- Parasitosis intestinal sin otra especificación
- Gastritis no especificada
- Artrosis no especificada

La economía en este municipio se basa en la producción agropecuaria, predomina la actividad agrícola con sistemas tradicionales de producción con cultivos de papa, maíz, fríjol y arveja entre otros. En las actividades pecuarias predominan la producción de leche en pequeñas explotaciones y con pastos tradicionales, igualmente la explotación de aves de corral, cuyes y porcinos. La base de la producción agropecuaria del municipio gira alrededor de los siguientes productos: la arveja, papa, maíz, fríjol y zanahoria, frutales (tomate de árbol, curuba mora, uvas y fresas), ajo, cebolla, bovinos de leche, cuyes, cerdos, pollos de engorde y truchas.

FUENTE: Alcaldía Municipal

DIRECCION LOCAL DE SALUD

Indicadores básicos de Salud 2007 – 2008 Instituto Departamental de Salud de Nariño

OBJETIVOS

GENERAL

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

ESPECIFICOS

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

METODOLOGIA

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

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

En el municipio la población de trabajadores en el cultivo de arveja es de alrededor 1000 personas según datos reportados por entidades locales y trabajadores, de los cuales se selecciono una muestra representativa de 100 personas.

Para la selección de las personas beneficiarias se socializó el proyecto ante la comunidad para que los trabajadores se inscribieran voluntariamente al proyecto teniendo como criterios de inclusión en el grupo: ser trabajador en el cultivo de arveja, ser mayor de 15 años, no estar cotizando en el régimen contributivo.

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

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

La caracterización socio económica y laboral se realizo mediante la aplicación de la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo del sector informal de la agricultura establecida por el Ministerio de la Protección social en el documento “Diagnóstico Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de éstas condiciones”. 2008.

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

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

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

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

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

Tomando como base la guía técnica Colombiana GTC45, se hizo una adaptación en la valoración numérica considerando un rango de calificación ejemplo de 2 a 5 y no un número absoluto de 2 como lo muestra la guía, porque la valoración no seria real en cada agente y factor de riesgo, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo particulares encontradas en el sector informal. El grado de repercusión calificado como alto fue el que ameritó tomar decisiones para una intervención inmediata o en forma oportuna por ser considerado prioritario por cuanto afectaba a la mayoría de la población trabajadora.

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

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

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



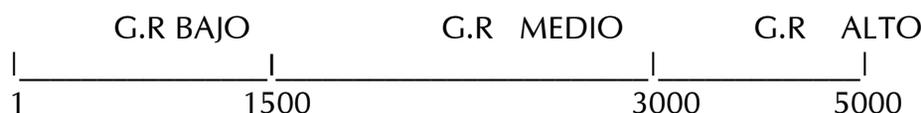
El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se visualizo claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

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

Tabla 1. FACTORES DE PONDERACIÓN

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

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



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

Para esta población se selecciono la medición de niveles de colinesterasa como el examen prioritario de acuerdo a la actividad económica. El equipo del CESUN y las administraciones locales garantizaron las condiciones necesarias para desarrollar las jornadas de toma del examen.

Los pacientes que presentaron alguna anomalía en los resultados de laboratorio fueron remitidos a la entidad de salud correspondiente.

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

Los temas de las capacitaciones fueron

1. Factores de riesgo ocupacional
2. Ergonomía
3. Estilos de vida saludable

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

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

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

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

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

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

El formato de sistematización contiene los siguientes elementos: tema, número de asistentes, valores fomentados, preguntas guadoras, expresiones de aprendizaje, compromisos, aprendizaje para mayor profundización, toma de decisiones, resultados, productos y liderazgos.

Los horarios para la realización de los talleres se establecieron de manera conjunta con los trabajadores, las citas para cada actividad se hacían a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, cartelera informativa, misa, líderes comunitarios y de asociaciones.

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

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

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

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

RESULTADOS

La población beneficiaria del Municipio de Puerres tuvo un promedio de edad de 45 con un rango mínimo de 22 años y máximo de 76. El 82% manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 54% comparte la responsabilidad económica de su familia con el cónyuge, el 29% comparte esta responsabilidad con otras personas y el 17% no comparten la responsabilidad con nadie. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 97% de los beneficiarios viven en área rural.

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

		Porcentaje
Sexo	Masculino	64
	Femenino	36
	Total	100
Tipo de población	Indígena	6
	Afrocolombiano	3
	Mestizo	91
	Total	100
Estado civil	Soltero	26
	Casado	48
	Unión Libre	23
	Separado	2
	Viudo	1
	Total	100
Escolaridad	Ninguna	1
	Primaria incompleta	39
	Primaria completa	35
	Secundaria incompleta	13
	Secundaria completa	10
	Tecnológico	2
	Total	100

Vivienda	Propia	62
	Arrendada	23
	Prestada	15
Presencia de Servicios Públicos en la vivienda	Energía	99
	Acueducto	94
	Alcantarillado	33
	Teléfono fijo	1
	Teléfono móvil	81
	Gas	47
SISBEN	1	96
	2	2
	No está clasificado	2
Tiene afiliación en salud	SI	98
	No	2
	Total	100
Régimen en salud	Subsidiado	96
	Contributivo (beneficiario)	4

Con respecto a los ingresos semanales los trabajadores tienen un promedio de \$ 32.840 con un mínimo de \$ 10.000 y un máximo de \$ 90.000.

9 trabajadores refieren pertenecer a Población en situación de desplazamiento debido a violencia sociopolítica y 1 trabajador a grupo de desmovilizados.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

El 63% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular, mientras que el 17% consideran que es buena, 11% que es mala, 7% que es muy buena, y un 2 % que es excelente.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 29.1 años, siendo el mínimo de 1 y el máximo de 67 años. El 92% trabajan en jornada diurna y el 8 % combina la jornada diurna y nocturna. Su trabajo lo hacen en un promedio 5.3 días a la semana y de 8.5 horas diarias.

CONDICIONES DEL TRABAJO

En el proceso productivo los trabajadores reportan que se encuentran expuestos a diferentes riesgos los cuales se muestran en los siguientes cuadros.

Tabla 3. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha intoxicado alguna vez con plaguicidas en los últimos 12 meses	SI		13
	NO		87
	Total		100
Usted fumiga	SI		65
	NO		35
	Total		100
El empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud	SI	64	98.4
	NO	1	1.6
	Total	65	100
Sabe que indica los colores en la etiqueta	SI	37	56.9
	NO	28	43.1
	Total	65	100
Cual es el equipo que utiliza para la aplicación	Bomba mecánica de espalda	64	98.4
	Bomba de tractor	1	1.6
	Total	65	100
Después de la aplicación hace lavado de equipos.	SI	63	96.9
	NO	2	3.1
	Total	65	100
Que hace con los sobrantes de los plaguicidas	Los guarda	58	89.2
	Los bota	4	6.1
	Los reutiliza	50	76.9
	Los entierra	5	7.6
	Los quema	2	3
Que hace con la ropa después de la aplicación de plaguicidas	Se la cambia antes de llegar a casa	19	29.2
	La lava en el lugar de trabajo	3	4.6
	La lava en la casa aparte de la de los demás miembros de la familia	60	92.3
Que hace con los envases de los plaguicidas	Los entierra	8	12.3
	Los quema	5	7.7
	Los guarda desocupados en la casa	1	1.6
	Sistema de recolección periódico	53	81.5

Mientras manipula plaguicidas fuma?	SI	1	1.6
	NO	64	98.4
	Total	65	100
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	58	89.2
	Guantes	12	18.4
	Botas	62	95.4
	Delantal plástico	6	6.1
	pantalón (jean)	36	55.4
	Protector respiratorio	10	15.4
	Camisa manga larga	47	72.3
Gafas	6	6.1	
Consumo alimentos en el lugar de trabajo	SI		53
	NO		47
	Total		100
Se lava las manos antes de consumirlos	SI	49	92.4
	NO	4	7.6
	Total	53	100

Todos los trabajadores que fumigan utilizan algún elemento de protección personal.

Tabla 4. RIESGO DE CARGA FISICA

		Porcentaje
Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	Sentado	4
	De pie	63
	Encorvado	35
	Arrodillado	6
	Caminando	53
En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	79
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	86
	Se mantiene en la misma postura	40
	Realiza posturas o movimientos forzados	80
	Tiene ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas	5
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	84
En su trabajo usa herramientas en mal estado	SI	45
	NO	55
	Total	100

Tabla 5. RIESGO PSICOSOCIAL

		Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	56
	NO	44
	Total	100
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	81
	NO	19
	Total	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	38
	NO	62
	Total	100

Tabla 6. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Porcentaje
Usted o sus compañeros de trabajo, en el último año han estado expuestos a	Actos de terrorismo	3
	Desplazamiento forzado	3
	Desastres naturales	9
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos 6 meses	SI	2
	NO	98
	Total	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos seis meses	SI	2
	NO	98
	Total	100

A ninguno de los trabajadores le han robado en los últimos seis meses en su lugar de trabajo.

Tabla 7. RIESGO SANITARIO

		Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	20
	NO	80
	Total	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	27
	NO	73
	Total	100
En su lugar de trabajo hay algún sistema de recolección de basuras	SI	8
	NO	92
	Total	100
En su lugar de trabajo existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos	SI	7
	NO	93
	Total	100

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, 44 han presentado accidentes ocasionados por el trabajo.

El tipo de lesiones reportadas, la zona corporal afectada y la causa del accidente más grave que presentaron se muestran en la tabla No 8.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Lesiones	Heridas	8	10.4
	Músculo-articulares	28	36.4
	Golpes	27	35
	Quemaduras	1	1.3
	Fracturas	9	11.7
	Intoxicación	3	3.9
	Amputación	1	1.3
	Total	77	100
Parte del cuerpo afectada	Cabeza y cuello	12	17.4
	Ojos	5	7.2
	Tronco o columna	27	39.2
	Manos	8	11.6
	Miembros superiores	2	2.9
	Miembros inferiores	8	11.6
	Pies	4	5.8
	Efecto tóxico	3	4.3
Total	69	100	
Causa	Caída	23	41
	Vehículo de transporte	3	5.4
	Envenenamiento	4	7.1
	Mordedura	1	1.8
	Cuerpo extraño	3	5.4
	Sobreesfuerzo	22	39.3
	Total	56	100
Sitio donde fue atendido por el accidente relacionado con el trabajo	Hospital	3	6.8
	Puesto de salud	9	20.4
	Farmacia	3	6.8
	Consultorio particular	2	4.5
	Curandero	14	31.8
	Usted mismo o la familia	7	15.9
	Ninguno	5	11.4
	Otro	1	2.4
Total	44	100	

El 16.6% de las personas que presentaron algún accidente informó del accidente relacionado con el trabajo, el promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 14.8.

El costo de la atención del accidente de trabajo el 84% lo asumió el trabajador o su familia, el 13.7% la EPS y un 2.3% otra persona.

CONDICIONES DE SALUD

Se valoraron 88 trabajadores, se indagó sobre algunas características del trabajo que pudiesen tener relación con el estado de salud.

Los resultados fueron:

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

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Sentado	12	13.6
De Pie	52	59
Inclinado	66	75
Arrodillado	22	25
Caminando	40	45.4

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

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	58	65.9
Halar	52	59
Empujar	56	63.6
Levantar	76	86.3
Arrastrar	51	57.9

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 43 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo, los cuales se relacionan en la tabla 11.

Tabla 11. DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbago _ Lumbalgia Mecánica	33
Dorsalgia	5
Bronquitis	1
Dermatitis alérgica	1
Hernia discal por historia	1
Quiste sinovial en miembro superior	1
Secuela hernia discal	1

Se pudieron analizar 92 muestras de sangre para medir niveles de colinesterasa, de las cuales se presentaron resultados patológicos en 2 trabajadores.

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 27 accidentes de trabajo

Tabla 12. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Intoxicación con fungicidas	6
Caída	6
Trauma con objeto contundente	6
Sobreesfuerzo	4
Herida	4
Contacto con animal grande (Vaca)	1

En relación a los hábitos de consumo, el 19.3% de los trabajadores fuman y el 6.8% son exfumadores. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total y ninguno de los trabajadores refiere el consumo de sustancias psicoactivas.

El 15.9% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 50% practican fútbol- microfútbol, el 35.8% baloncesto, 7.1% practican voleibol y chaza con el mismo porcentaje.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

PREPARACION DEL SUELO

ARADO:



En este paso usualmente se usan bueyes que tiran de la “reja” esta es la encargada de dar vuelta la tierra, se realiza este proceso varias veces creando surcos en el lote que permitirá incluir la semilla de la arveja al igual que los abonos, el arar aumenta la porosidad que favorece el crecimiento de las plantas, aunque al remover el suelo se pierde agua por evaporación y algo de suelo por erosión, y las eventuales lluvias lavan los nutrientes y abonos que puedan haberse aplicado al suelo, generando pérdidas, por lo que este proceso se realiza en horas de la mañana.



GUACHADO:

El guachado es una practica de labranza de conservación, se realiza como opción al arado corriente, este proceso permite que todos los sobrantes existentes en el suelo se degraden y sirvan de abono orgánico permitiendo un menor uso de abonos, la desventaja es que al realizar este proceso se conservan igualmente los sobrantes dañinos como las enfermedades y plagas que se propagaran al siguiente cultivo, al igual que en el arado se realiza formando surcos para posterior inclusión de la semilla.

DESHIERBE: este proceso se realiza posterior al arado y consiste en retirar toda la maleza que deajo el levantamiento de la tierra, siguiendo los surcos, también continua en el transcurso del cultivo.

SIEMBRA



La siembra se realiza 15 días de haber aplicado herbicidas pre emergente, que evitan el crecimiento de malezas ya que la planta de la arveja es delgada y favorece el nacimiento de estas.

La siembra se realiza lanzando semilla a semilla por los surcos y se la tapa con tierra con ayuda de un azadón.

ABONO: la arveja recibe abono en el momento posterior a la siembra y 15 días después.

ENCANASTILLADO:



Consiste en poner unos maderos de 2.20mt. de altura aproximadamente y clavarlos en el suelo equidistantes entre si 2mt. A estos se les ata una soga delgada o nylon que permite guiar el crecimiento de la arveja, se pone una guía alrededor y una por encima que hala la arveja para que su crecimiento sea vertical.

APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS



La aplicación de plaguicidas se realiza desde que emergen las primeras hojas de la arveja aproximadamente a los 15 días y se continúan dependiendo del clima, antecedentes del terreno y calidad de la semilla semanalmente o quincenal.

La aplicación de los plaguicidas (fungicidas, herbicidas, insecticidas) se realiza a través de la bomba mecánica de espalda, en su gran mayoría las personas que realizan la aplicación de los plaguicidas no usan elementos de protección personal o utilizan elementos de protección ornamentales ya que no cumplen su objetivo Ej. Pañoletas en vez de protector respiratorio.

COSECHA



La cosecha se realiza de manera manual después de los 4 meses de sembrado gracias a los abonos y plaguicidas utilizados, esta se empaqueta con la valva para mantener su frescura y se la embala en bultos de 60Kg.

Tabla 13. FACTORES DE RIESGO PROCESO CULTIVO DE LA ARVEJA MUNICIPIO DE PUERRES

En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control

Área del process	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
<ul style="list-style-type: none"> • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA 	QUIMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Gases, vapores, aerosoles, rocíos y neblinas • Químicos en estado líquido 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a vapores resultado del proceso de la evaporación de los plaguicidas • Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, pesticidas, aceites, etc. • Exposición a rocíos resultado del proceso de fumigación. • Exposición a manipulación de químicos en estado líquido • Ingesta del químico en estado líquido por malos hábitos de higiene antes de tomar alimentos • consumo de agua contaminada con químicos. 	Intoxicación. Enfermedades respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médico ocupacionales periódicos • Diseño de manuales de procedimientos seguros en el manejo de químicos • Capacitación en manejo de fichas toxicológicas • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica en el control de la intoxicación por químicos. • Uso de elementos de protección personal adecuados (certificados)
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA 	SANEAMIENTO BASICO	Agua potable	<ul style="list-style-type: none"> • No hay suministro de agua potable por ducto. • No hay suministro de agua potable en los sitios de trabajo. 	Enfermedades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos ocupacionales periódicos. • Diseño de puestos de trabajo adecuados, sistemas móviles. Sanitarios y cambio de ropa. • Disponer de agua tratada y/o purificada para los trabajadores. • Capacitación en estilos de vida saludables, hábitos adecuados de higiene.

<p>APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS.</p>	<p>Condiciones de seguridad</p>	<p>Manejo de productos químicos.</p>	<p>Práctica inadecuada de re-empaque o re-empaque de productos químicos.</p>	<p>Accidentes de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de manuales de procedimientos seguros en el manejo de químicos • Capacitación en manejo de fichas toxicológicas • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica en el control de la intoxicación por químicos. • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica en el control de patologías generada por químicos. • Uso de elementos de protección personal adecuados (certificados)
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO 	<p>Condiciones de seguridad</p>	<p>Mecánicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a mecanismos en movimiento • Uso de máquinas, equipos y herramientas en mal estado. 	<p>Accidentes de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de manuales de procedimientos seguros en el uso de herramientas y maquinaria. • Capacitación en procedimientos seguros en el trabajo. • Mantenimiento periódico de herramientas, máquinas y equipos. • Uso de herramientas y equipo adecuado y eficiente para la tarea. • Uso de elementos de protección personal adecuados.
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	<p>Ergonómicos</p>	<p>movimientos o carga de trabajo dinámica</p>	<p>El trabajo exige continuamente rotar el tronco</p>	<p>Enfermedades profesionales. Lesiones osteo musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos ocupacionales periódicos para el diagnóstico de patologías osteo musculares. • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica para el control de patologías osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Permitir descansos (tiempos de recuperación) oportunos en diferentes momentos de la jornada laboral. • Organización del trabajo, rotaciones de trabajadores e intercambio de tareas. • Uso de elemento de protección personal adecuado. Fajas ergonómicas. • Uso de sistemas mecanizados de transporte de cargas.

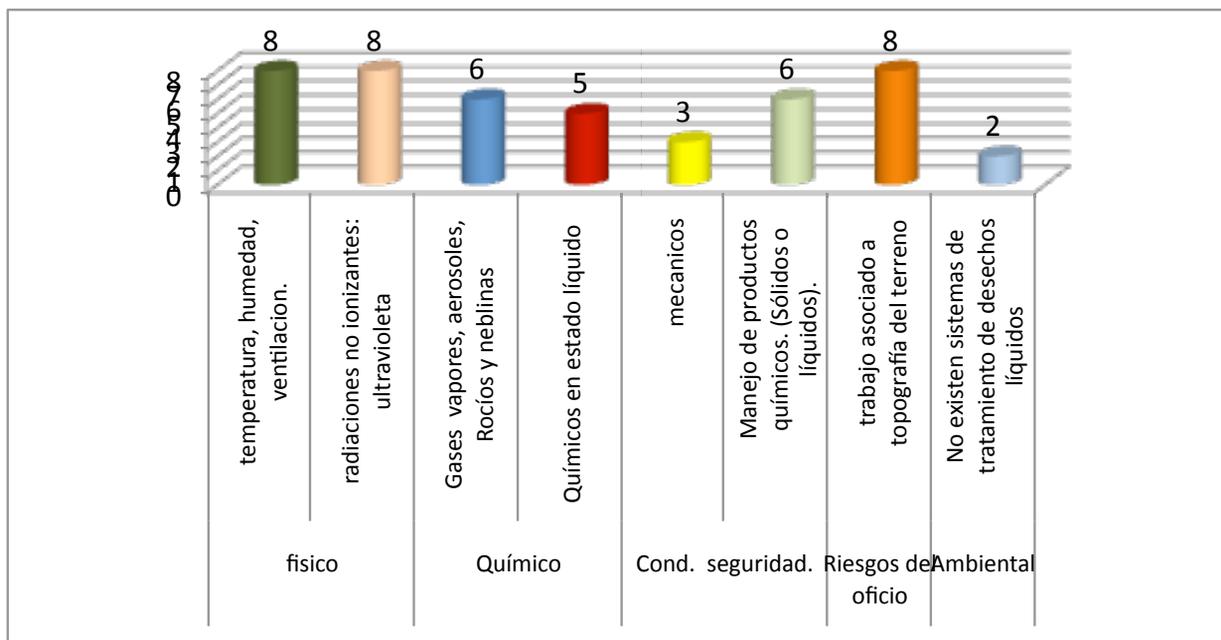
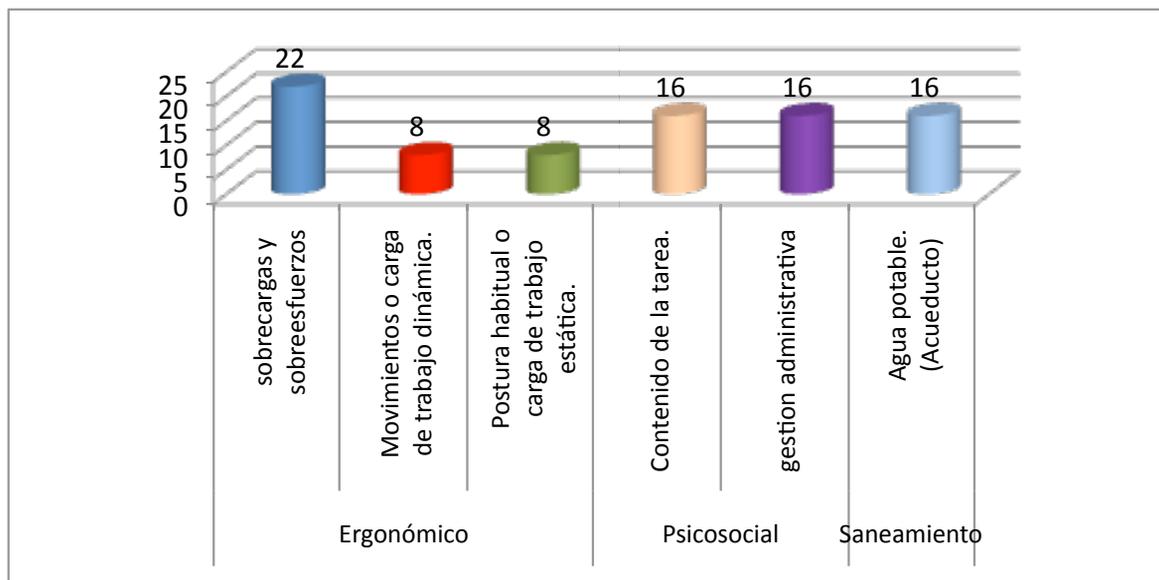
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	<p>Ergonómicos</p>	<p>postura habitual o carga de trabajo estática</p>	<p>Adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo</p>	<p>Enfermedades profesionales. Lesiones osteo musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos ocupacionales periódicos para el diagnóstico de patologías osteo musculares. • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica para el control de patologías osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Permitir descansos (tiempos de recuperación) oportunos en diferentes momentos de la jornada laboral. • Organización del trabajo, rotaciones de trabajadores e intercambio de tareas. • Uso de elemento de protección personal adecuado. Fajas ergonómicas.
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	<p>Ergonómicos</p>	<p>Sobre cargas y sobre esfuerzos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • levantamiento o transporte manual de cargas con exceso de peso • No existe capacitación sobre manipulación y transporte de cargas. • Desplazamientos por trayectos de topografía inestable (caminos veredales, trochas, Etc.) 	<p>Enfermedades profesionales. Lesiones osteo musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos ocupacionales periódicos para el diagnóstico de patologías osteo musculares. • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica para el control de patologías osteo musculares. • Capacitación en higiene postural y mecánica corporal adecuada. • Permitir descansos (tiempos de recuperación) oportunos en diferentes momentos de la jornada laboral. • Organización del trabajo, rotaciones de trabajadores e intercambio de tareas. • Uso de elemento de protección personal adecuado. Fajas ergonómicas. • Uso de sistemas mecanizados de transporte de cargas.

<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	Físico	Radiaciones no ionizantes (ultravioleta, óptica infrarroja, radiofrecuencia, campos eléctricos, magnéticos y ultrasonido)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a radiación no ionizante (radiación solar), por labores a la intemperie 	Enfermedades profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Controles medico ocupacional periódicos • Diseño de programas de vigilancia epidemiológico para la prevención de patologías ocupacionales generadas en exposición a radiación ultravioleta del sol. • Uso de elementos de protección personal para trabajo a la intemperie. O sombrero de ala ancha, camisa de manga larga. • Descansos oportunos en la jornada laboral, protegidos de la exposición a la intemperie.
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	Físico	Condiciones termo higrométrico (temperatura, humedad, ventilación.)	Exposición a la intemperie	Enfermedades profesionales, respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Controles medico ocupacional periódicos • Diseño de programas de vigilancia epidemiológico para la prevención de patologías ocupacionales respiratorias • Uso de elementos de protección personal para trabajo a la intemperie. • Descansos oportunos en la jornada laboral, protegidos de la exposición a la intemperie.
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	Psicosociales	Gestión administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad económica • Remuneración baja con relación a la responsabilidad desempeñada 	Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Controles medico ocupacionales periódicos • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica para el manejo y control del estrés laboral. • Capacitaciones en manejo y control del estrés laboral. • Organización del trabajo, programas de capacitación, entrenamientos e inducción laboral; remuneración y vínculo laboral adecuados.

<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	<p>Psicosociales</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo de trabajo intenso y/o monótono • Trabajo repetitivo y monótono. 	<p>Estrés laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controles medico ocupacionales periódicos • Diseño de programas de vigilancia epidemiológica para el manejo y control del estrés laboral. • Capacitaciones en manejo y control del estrés laboral. • Organización del trabajo, proporcionar tiempos de recuperación oportunos en la jornada laboral.
<ul style="list-style-type: none"> • ARADO • GUACHADO • DESYERBE • SIEMBRA • ABONADO • ENCANASTILLADO • APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS • COSECHA. 	<p>Riesgos propios del oficio.</p>	<p>Trabajo asociado a topografía del terreno</p>	<p>Superficie del terreno a un distinto nivel. Topografía irregular del terreno, zanjas, hoyos, canales, drenajes</p>	<p>Accidentes de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de manuales de procedimientos seguros en el trabajo y en el acceso a él. • Capacitación en procedimientos seguros en el trabajo.
<p>APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS</p>	<p>Ambientales</p>	<p>Agua</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inadecuado de desechos líquidos • No existen sistemas de tratamiento de desechos líquidos 	<p>Contaminación al ambiente, problemas de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de sistemas de tratamiento de aguas residuales. • Controles preventivos en la fuente de contaminación.

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

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



SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA SOBRE CAPACITACION CON TRABAJADORES DEL SECTOR INFORMAL

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

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

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

El taller se desarrollo de la siguiente manera

APERTURA

Se realizó conjuntamente una presentación individual sencilla, donde todos los participantes y los facilitadotes dicen su nombre, su oficio, antigüedad, expectativas del taller y una actividad fuera del trabajo que les gusta realizar, posteriormente una presentación de los objetivos del taller y del alcance del mismo. Las temáticas a tratar fueron:

- ✓ Factores de riesgo ocupacional.
- ✓ Ergonomía o posturas adecuadas para el trabajo
- ✓ Estilos de vida saludables

TEMATICA FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL REFLEXIONEMOS ENTRE FOTO Y FOTO

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



CONSULTEMOS

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

TEMATICA ERGONOMIA

DINAMICA

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

CONSULTEMOS

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

De igual manera se explicó la importancia de realizar pausas activas y pasivas durante el desempeño laboral.

TEMATICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DINAMICA

El facilitador explicó el procedimiento y fin de la dinámica, por participante se entregó una bomba y una hoja, se dividió al grupo en 2 subgrupos, el primer grupo escribió un habito saludable y el segundo un habito no saludable los cuales deberían guardarlos como a un tesoro dentro de sus bombas infladas, los participantes se enfrentaron en una lucha de hábitos saludables contra los no saludables, ganaba quien al final conserve su tesoro. Los

participantes expusieron su experiencia y el habito que tenia: si era positivo reflexionaba sobre cuales serán las consecuencias por haberlo perdido y si es negativo las ganancias que tendría al dejar un mal habito.



2. CONSULTEMOS

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

3. COMPROMETAMONOS

Por medio de un acta ilustrada que contiene 8 ítems cada participante de manera autónoma seleccionó los ítems con los que se comprometería en su vida cotidiana.

Se solicitó que socializaran sus compromisos y coloquen el acta en un lugar visible como recordatorio.



EVALUEMOS

El facilitador preguntó a los participantes sobre la experiencia

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

Tabla 14. SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPACITACION

Tema	Objetivo	Preguntas guidoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Toma de decisiones
Factores de Riesgo Ocupacional	Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laborales con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales	<p>¿Qué situaciones observa en las imágenes?</p> <p>¿Qué procedimiento de su trabajo cree que es más peligroso?</p> <p>¿de lo observado que puede generar enfermedad y que efectos le produce a la persona a la familia y en el lugar de trabajo?</p> <p>¿Qué precauciones toma en su trabajo para no tener un accidente de trabajo o enfermedad profesional?</p>	<p>Las personas identifican en las imágenes presentadas, situaciones de la vida cotidiana, que representan de alguna u otra manera peligro para su estado de salud y su estilo de vida, al presentar imágenes de un riesgo específico como el riesgo químico los asistentes identifican, casi en su mayoría las situaciones de riesgo como: al momento de fumigar, diluir los plaguicidas y en la cosecha, en cuanto a como prevenirlos: identifican el uso adecuado de epp y acciones seguras frente al riesgo y, lo que puede conllevar si no se protege adecuadamente, intoxicación por las diferentes vías. Al indagar sobre los motivos para exponerse a los riesgos se encuentra que la razón mas frecuente es la incomodidad del uso de los epp mas que una razón se vuelve una justificación ya que la mayoría se ha colocado su impermeable una o dos veces y al sentir "incomodidad" descartan ante cualquier beneficio para su salud el uso de estos elementos.</p>	<p>Se hablo de la importancia de tomar precauciones en su lugar de trabajo para cada fase del proceso como el protegerse del frio arropándose muy bien en las mañanas y protegerse del sol usando gorras o sombreros.</p>	<p>En lo que respecta a la toma de decisiones el 100% de los trabajadores se comprometió a tomar sus respectivas precauciones para no tener un accidente de trabajo ni generar una enfermedad poniendo en practica lo aprendido en el taller.</p>
Ergonomía	Brindar pautas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de huesos y músculos.	<p>¿Qué es para usted la ergonomía?</p> <p>¿Cómo levantaría una carga pesada?</p> <p>¿Qué enfermedades genera el tener una mala postura?</p> <p>¿Qué consecuencias nos trae las malas posturas?</p> <p>¿es importante prevenir esas enfermedades?</p>	<p>Se explico que era la ergonomía, en que nos beneficia el seguir sus fundamentos, qué consecuencias tiene el adoptar una mala postura en nuestro diario vivir para nuestro cuerpo, como resultado la gran mayoría no tenía idea de que era la ergonomía ni que beneficios nos daba esa vez explicado el tema la gente entendió que el seguir esas pequeñas recomendaciones le trae grandes beneficios a nuestro cuerpo y por ende a nuestra a calidad de vida además de optimizar el trabajo que realicemos al máximo. Los comentarios de la gente fueron</p> <p>Estamos acostumbrados a cargar bultos muy grandes sin ayuda</p> <p>Nos dimos cuenta que nos toca aprender a cargar para no dañarnos la espalda</p> <p>Nos toca estar agachados mucho tiempo y por eso nos duele la espalda</p> <p>Cuando uno aprende el oficio no tiene en cuenta estas recomendaciones</p> <p>Es importante tener en cuenta estas recomendaciones para enseñarle a nuestros hijos</p>	<p>Se resalto la importancia de seguir las recomendaciones que se les dio en cuanto a ergonomía ya que esta además de reducir el riesgo de una lesión muscular también nos ayuda a hacer nuestra actividad laboral de manera más eficaz y con el menor de esfuerzo</p>	<p>El 100% de los asistentes al taller pudieron darse cuenta de que el seguir estas pequeñas pautas les traerán beneficio a su cuerpo previniendo lesiones y optimizando el trabajo que realicen.</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 la satisfacción en el desempeño laboral</p>	<p>¿Qué hábitos saludables identifica? ¿Qué hábitos no saludables identifica? ¿Qué acciones son perjudiciales para la salud? ¿Qué beneficio nos trae el tener hábitos saludables? ¿Qué consecuencias nos trae el tener hábitos no saludables?</p>	<p>Se pidió al grupo que empezara a identificar que hábitos saludables tenían así mismo con los hábitos no saludables, el resultado fue que reconocieron que los hábitos saludables les hacen un bien mientras que los no saludables son perjudiciales para la salud, Como hábitos saludables identificaron el ejercicio, comer verduras, compartir tiempo con la familia y descansar. También reconocen que tiene hábitos no saludables como el consumo de cigarrillo, alcohol y algunas personas comentan que no hacen ejercicio.</p>	<p>Se felicitó a todas las personas que practicaban hábitos saludables, mientras que los que tenían algún hábito no saludable se les recalco la importancia del auto cuidado y de mantenernos saludables para nosotros mismos y nuestra familia.</p>	<p>Durante el desarrollo del tema todos estaban interesados y reconocieron que el tener hábitos no saludables en su vida deterioran su salud y se comprometieron a cambiar eso aspectos de sus vidas adoptado hábitos saludables Los compromisos más señalados en las actas que se elaboraron fueron el de alimentarse adecuadamente con una dieta que incluya frutas y verduras y también el de tener precauciones en su lugar de trabajo.</p>
----------------------------------	--	---	---	--	---

CONCLUSIONES

La población trabajadora beneficiaria en promedio esta en el grupo de edad económicamente activa, se encuentran personas con una edad mínima de 22 y máxima de 76, más de la mitad de los trabajadores tiene un nivel de educación de primaria (74%). El 96% de los trabajadores están en régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$ 131.360.

La población inicia en esta actividad económica desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella está en 29.1 años, la actividad se realiza predominantemente en horario diurno y dedican alrededor de 5.3 días a la semana y 8.5 horas diarias en promedio.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 43 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Con relación a los reportes de medición de niveles de colinesterasa, 2 trabajadores presentaron resultados patológicos.

Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: Químicos (Polvos, nieblas y rocíos), Saneamiento (Servicios básicos, ausencia de agua potable), Ergonómico (postura habitual, movimientos repetitivos, sobreesfuerzo), Condiciones de seguridad (mecánicos, manejo de productos químicos), Físico (Temperatura, humedad, ventilación y radiaciones ultravioletas), Riesgo psicosocial (Carga mental, las dificultades en las relaciones humanas y la organización del trabajo), y Riesgos propios del oficio (Topografía del terreno).

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

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

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

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

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

Se requiere continuar el proceso de capacitación que permita conocer las costumbres, necesidades e intereses de la población para poder generar un cambio de comportamiento.