



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

Taminango

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 Taminango, se encuentra localizado al extremo norte del Departamento de Nariño, con una extensión de 500.000 Km², limita al norte con el Departamento del Cauca (Municipio de Mercaderes) y el Municipio del Rosario, por el sur con los Municipios de Chachagü y el Tambo, por el oriente con el Municipio de San Lorenzo y por el occidente con los municipios de El Peñol, Policarpa y El Rosario.

Según la Dirección Local de salud, la cobertura en esta área esta dada de la siguiente manera:

- Población afiliada al régimen contributivo: 798 personas
- Población afiliada al régimen subsidiado: 15818 personas
- Población Vinculada sin régimen atribuido: 399 (Afiliados al SISBEN que no cuentan con ARS).
- Población sin vinculación: 4664 (No cuenta con atención por SISBEN, ARS o EPS)

Según el reporte de los Indicadores Básicos de Salud- IDSN para el 2008 la población del municipio es de 18.113 personas, de las cuales 51.5% son de género masculino y el 78.2% viven en zona rural.

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

- Hipertensión esencial
- Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- Gastritis no especificada
- Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- Amigdalitis aguda, no especificada

- Epilepsia, tipo no especificado
- Infección intestinal viral, sin otra especificación
- Caries del cemento
- Lumbago no especificado

Economía

El municipio de Taminango tiene en la producción agropecuaria su base productiva y principal fuente de ingreso de la población. Siendo la actividad agrícola la que mas ingresos genera y al que absorbe la mayor cantidad de mano de obra disponible en el municipio, a pesar de ser esta actividad lo mas importante del sector económico de la región, presenta un atraso en la explotación de cultivos como maíz, café, yuca, coca, cebolla, plátano, fríjol, maní, caña, frutales como maracuyá, naranjo, lulo, piña, aguacate, mango y limón.

La ganadería esta representada por mantenimiento de especies mayores (bovinos y Equinos) y en mayor parte de especies menores (cerdos, cabras, aves, cuyes, conejos, perros y gatos)

Otro sector importante en la economía está conformado por diferentes ramas del sector publico (Educación, Salud, Servicios gubernamentales, judiciales y comunicaciones) y del sector privado (comercio al por mayor, comercio al por menor, restaurantes y similares, servicentros, cooperativas, billares, cantinas, hoteles y residencias, discotecas, droguerías y ferreterías).

Fuente Dirección Municipal de Salud
Indicadores de salud 2007-2008 IDSN
Alcaldía Municipal

OBJETIVOS

GENERAL

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

ESPECIFICOS

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores del sector informal de la agricultura en el municipio de Taminango.
- Determinar las condiciones de salud de los trabajadores del sector informal de la agricultura en el municipio de Taminango.
- Identificar los procesos en el sector informal de la agricultura en el municipio de Taminango.
- 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 maracuyá es de 200 personas según datos reportados por entidades locales y trabajadores, de los cuales se selecciono una muestra representativa de 101 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 maracuyá, 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 maracuyá, 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.

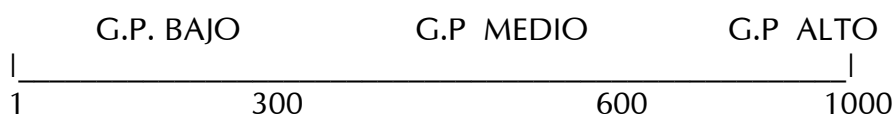
Para los casos de las poblaciones estudiadas se determinó valorarlas, considerando el número de trabajadores como el 100% de la población en cada proceso, teniendo en cuenta que la población expuesta es variable y no está cautiva en una empresa determinada.

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:

Grado de peligrosidad = Consecuencias x Exposición x Probabilidad

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



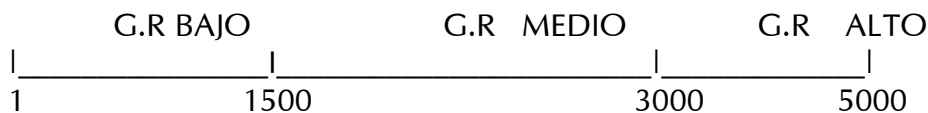
El grado de repercusión se obtuvo estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tuvo en cuenta los grupos de expuestos. En esta forma se visualizo claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

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

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

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

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

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

Los horarios para la realización de los talleres se establecieron de manera conjunta con los trabajadores, las citas para cada actividad se hacían a través de visitas domiciliarias, emisora comunitaria, promotores de salud, perifoneo, 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 Taminango tuvo un promedio de edad de 42.5 con un rango mínimo de 15 años y máximo de 86. El 15.8% manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 45.5% comparte la responsabilidad económica de su familia con el cónyuge, el 27.8% con otros miembros de la familia y el 26.7% no la comparte con nadie. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 99% de los beneficiarios viven en área rural.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	58	57.4
	Femenino	43	42.6
	Total	101	100
Estado civil	Soltero	31	30.7
	Casado	23	22.8
	Unión Libre	37	36.6
	Viudo	8	7.9
	Separado	2	2
	Total	101	100
Escolaridad	Ninguna	5	4.9
	Primaria incompleta	75	74.3
	Primaria completa	14	13.8
	Secundaria incompleta	3	3
	Secundaria completa	4	4
	Total	103	100
Vivienda	Propia	71	70.3
	Arrendada	9	8.9
	Prestada	21	20.8

Los trabajadores comentan que el 100% cuentan con servicio de energía y acueducto en su vivienda, pero ninguna con alcantarillado.

Con respecto a los ingresos semanales los trabajadores tienen un promedio de \$ 40.990 con un mínimo de \$ 20.000 y un máximo de \$ 70.000.

El 19.8% de los trabajadores refieren pertenecer a Población en situación de desplazamiento por violencia sociopolítica.

Del total de la población el 87% pertenece a régimen subsidiado, el 7% no está afiliado y un 6% no conoce con certeza su situación con respecto a la afiliación a algún régimen en salud.

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD

El 57% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular mientras que el 34% consideran que es buena, 4% que es mala y el mismo porcentaje para muy buena y un 1% que es excelente.

CARACTERISTICAS LABORALES

Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 23 años, siendo el mínimo de 2 y el máximo de 70 años. El 82% laboran en jornada diurna y el 18% en jornada diurna-nocturna. Trabajan en promedio 5.3 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 8 horas diarias.

CONDICIONES DEL TRABAJO

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

Tabla 3. RIESGO QUIMICO

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha intoxicado alguna vez con plaguicidas en los últimos 12 meses	SI	8	8
	NO	93	92
	Total	101	100
El empaque de los productos que usa trae información acerca de los peligros de esas sustancias para la salud	SI	75	74.3
	NO	26	25.7
	Total	101	100
Sabe que indica los colores en la etiqueta	SI	28	27.7
	NO	73	72.3
	Total	101	100

Usted fumiga	SI	55	54.4
	NO	46	45.6
	Total	101	100
Que hace con los sobrantes de los plaguicidas	Los guarda	41	40.6
	Los bota	3	2.9
	Los reutiliza	46	45.5
	Los entierra	2	2
	Los quema	2	2
Que hace con la ropa después de la aplicación de plaguicidas	Se la cambia antes de llegar a casa	7	6.9
	Duerme con ella	1	1
	La lava en la casa aparte de la de los demás miembros de la familia	54	53.4
Que hace con los envases de los plaguicidas	Los entierra	21	20.8
	Los quema	14	13.8
	Los guarda desocupados en la casa	9	8.9
Que elemento de protección personal utiliza	Sombrero o gorra	99	98
	Guantes	7	6.9
	Botas	69	68
	Delantal plástico	3	2.9
	pantalón (jean)	92	91
	Protector respiratorio	7	6.9
	Camisa manga larga	83	82
Gafas	2	2	

Todas las personas que fumigan lo hacen con bomba mecánica de espalda y hacen el lavado del equipo después de su uso, ninguno de los trabajadores fuma mientras manipula plaguicidas.

Todos los trabajadores consumen alimentos en el lugar de trabajo y de ellos el 98% se lava las manos antes de hacerlo.

Tabla 4. RIESGO DE CARGA FISICA

		Frecuencia	Porcentaje
Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo	De pie	90	89.1
	Encorvado	9	8.9
	Caminando	79	78.2

En su jornada diaria	Levanta o desplaza cargas pesadas	63	62.4	
	Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	38	37.6	
	Se mantiene en la misma postura	95	94	
	Realiza posturas o movimientos forzados	20	19.8	
	Tiene ayudas mecánicas para el levantamiento de cargas	56	55.4	
	Realiza movimientos rotatorios de tronco	2	2	
	En su trabajo usa herramientas en mal estado		SI	87
		NO	14	13.9
Total		101	100	

Tabla 5. RIESGO PSICOSOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
El trabajo que realiza le impide parar cuando quiera.	SI	22	21.8
	NO	79	78.2
	Total	101	100
Se siente bien con el trabajo que realiza.	SI	68	67.3
	NO	33	32.7
	Total	101	100
Si tuviera otra opción de trabajo continuaría con el actual.	SI	15	14.8
	NO	86	85.2
	Total	101	100

Tabla 6. RIESGOS DE ORDEN PÚBLICO

		Frecuencia	Porcentaje
Usted o sus compañeros de trabajo, en el último año han estado expuestos a Desastres naturales	SI	3	2.9
	NO	98	97.1
	Total	101	100
Se han presentado peleas o riñas alrededor de su puesto de trabajo en los últimos seis meses.	SI	2	2
	NO	99	98
	Total	101	100
Le han robado en los últimos seis meses en su lugar de trabajo	SI	6	5.9
	NO	95	94.1
	Total	101	100
Ha presenciado robos en su sitio de trabajo en los últimos seis meses	SI	4	3.9
	NO	97	96.1
	Total	101	100

Ninguno de los trabajadores refiere haber estado expuesto a actos de terrorismo, minas antipersonas o desplazamiento forzado en el último año.

Tabla 7. RIESGO SANITARIO

		Frecuencia	Porcentaje
En su lugar de trabajo hay instalaciones sanitarias (inodoro o letrina)	SI	73	72.3
	NO	28	27.7
	Total	101	100
En su opinión el agua que consume en su lugar de trabajo es limpia	SI	23	22.8
	NO	78	77.2
	Total	101	100

Ninguno de los trabajadores considera que en su lugar exista algún sistema de recolección de basuras o tratamiento de residuos líquidos y sólidos.

Según el reporte de los trabajadores en los últimos 12 meses, 7 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	3	33.3
	Músculo-articulares	2	22.2
	Golpes	3	33.3
	Fracturas	1	11.1
	Total	9	100
Parte del cuerpo afectada	Tronco o columna	2	18.2
	Manos	5	45.4
	Miembros superiores	3	27.3
	Miembros inferiores	1	9.1
	Total	11	100
Causa	Caída	4	50
	Instrumento cortopunzante	2	25
	Sobreesfuerzo	1	12.5
	Patada de caballo	1	12.5
	Total	8	100

Ninguno de los trabajadores informó del accidente relacionado con el trabajo, el 57% de ellos fueron atendidos en consultorio particular, el 28.7% por su familia y un 14.3% por un curandero. El promedio de días de inasistencia al trabajo fue de 12.

El costo de la atención del accidente de trabajo fue asumido en un 100% por el trabajador o la familia.

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	65	73.8
De Pie	85	96.6
Inclinado	85	96.6
Arrodillado	81	92
Caminando	82	93.2

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

ACTIVIDAD		
	Frecuencia	%
Alcanzar	46	52.3
Halar	46	52.3
Empujar	47	53.4
Levantar	84	95.4
Arrastrar	41	46.6

Con respecto a las enfermedades ocupacionales, en la valoración médica se realizaron 53 diagnósticos de patologías relacionadas con el trabajo, los cuales se relacionan en la tabla 11.

Tabla 11. DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Diagnostico	Frecuencia
Lumbalgia Mecánica	42
Escoliosis	2
Vena varice	2
Síndrome de hombro doloroso	1
Dermatitis	1
Desgarro muscular	1
Epicondilitis	1
Dorsolumbalgia	1
Osteoartrosis	1
Artralgia	1

Se realizaron un total de 99 mediciones de colinesterasa, de las cuales 3 personas presentaron reportes patológicos.

En la valoración médica los trabajadores beneficiarios refirieron que han presentado 47 accidentes de trabajo

Tabla 12. DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN CAUSA

CAUSA	FRECUENCIA
Intoxicación	26
Caída	10
Herida	7
Trauma	4

En relación a los hábitos de consumo, el 14.7% de los trabajadores fuman y el 5.7% son exfumadores. De los fumadores el 46% tienen éste hábito por más de 10 años. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas de la población total, el 30.7% tienen este hábito.

Un trabajador refiere que consume sustancias psicoactivas, pero no específica cual.

El 23.9% de los trabajadores expresaron que practican alguna actividad deportiva, de ellos, el 83.3% practican fútbol-microfútbol, el 8.3% voleibol, 4.2% baloncesto y el mismo porcentaje para caminata.

CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

Siembra de la semilla

La semilla utilizada es la del maracuyá amarillo, dependiendo de la extensión del terreno su siembra se puede realizar de manera separada una detrás de otra mas o menos un metro (1mt) y entre sí 40 o 50 cm, en este periodo en lo posible deben permanecer a la sombra. En el tiempo previo a la siembra se debe hacer desinfección del suelo con el fin de evitar el ataque de hongos.

La germinación da inicio aproximadamente a las tres semanas de la siembra.

Crecimiento en Vivero

Una vez que las plantas han alcanzado una altura de 8 a 10 cm, aproximadamente tres semanas después de la germinación, deben trasplantarse a bolsas de polietileno de 15 x 20 cm. Una planta en cada bolsa se agrega fertilizante fórmula 10-20-10, el cuál se coloca en un hoyo en el borde de la bolsa.

La sombra se debe ir eliminando progresivamente hasta el momento del trasplante al sitio definitivo de la siembra.

La planta ya se encuentra lista para ser trasplantada, cuando tiene 50 cm. de altura, aproximadamente a los dos meses de crecimiento en vivero.

Preparación del suelo

El suelo es arcilloso, así que un mes antes del trasplante se debe arar y rastrear, lo que favorece el desarrollo de raíces y el drenaje.

Siembra

La distancia de siembra utilizada es 3 m entre hileras y 5 m entre plantas. La planta de maracuyá debe sembrarse de manera tal que el cuello no quede tapado; durante el trasplante se abona con fertilizante de fórmula completa; la mitad en el fondo del hueco y la otra mitad cuando el hueco se ha llenado con la mitad de la tierra; después del trasplante, las plantas se amarran a los palos con guasca en donde estas continúan su crecimiento como enredadera. La espaldera se realiza antes o durante la siembra del maracuyá en los cuáles se utiliza palos de más o menos dos metros (2mts) en cada uno de estos se hace el amarre de cada planta, este amarre se hace flojo ya que si se ajusta mucho la planta podría "estrangularse" a medida que el tallo empieza a engrosar.

Fertilización

Se determinan dosis y épocas de aplicación: durante el trasplante utilizan fórmula 10-30-10, cuando la planta ya tiene entre dos y cuatro meses de trasplantada utilizan fórmula 15-15-15, al inicio de la floración de la planta utilizan la fórmula 10-20-20, se repite cada dos meses mientras dura la producción de los frutos.

Fumigación

La fumigación se inicia cuando se nota algún tipo de plaga alrededor de la planta y dependiendo de la plaga se aplica el químico indicado, este se realiza más o menos una vez por semana para mantener sana la planta.



Enfermedad del maracuyá

Riego

El sistema de riego utilizado es el de aspersión ya que la mayor parte del año no llueve, este se ha convertido en el único método para mantener el cultivo de maracuyá.

Poda de limpieza

La poda se realiza después de la primera cosecha, se obtienen varios beneficios entre los que podemos encontrar, reducción del peso en los tendidos, eliminación de ramas que dificultan la cosecha, se evita que los frutos queden encerrados entre las ramas en lugar de caer al suelo lo que dificulta la cosecha, facilita las fumigaciones de manera que se aprovecha mucho más, regula la producción de ramas así como la floración.

Cosecha

La planta inicia la producción entre el sexto y séptimo mes después del trasplante; la recolección se hace de manera manual, ya que la fruta madura cae naturalmente al suelo, se hacen aproximadamente dos recolecciones por semana, pero también se pueden presentar hasta cuatro recolecciones por semana cuando hay demasiado fruto.

Se recogen sólo los frutos sanos de color amarillo uniforme. Una vez que se cosecha el fruto debe ser vendido y/o consumido rápidamente para evitar que pierdan peso y se dessequen.



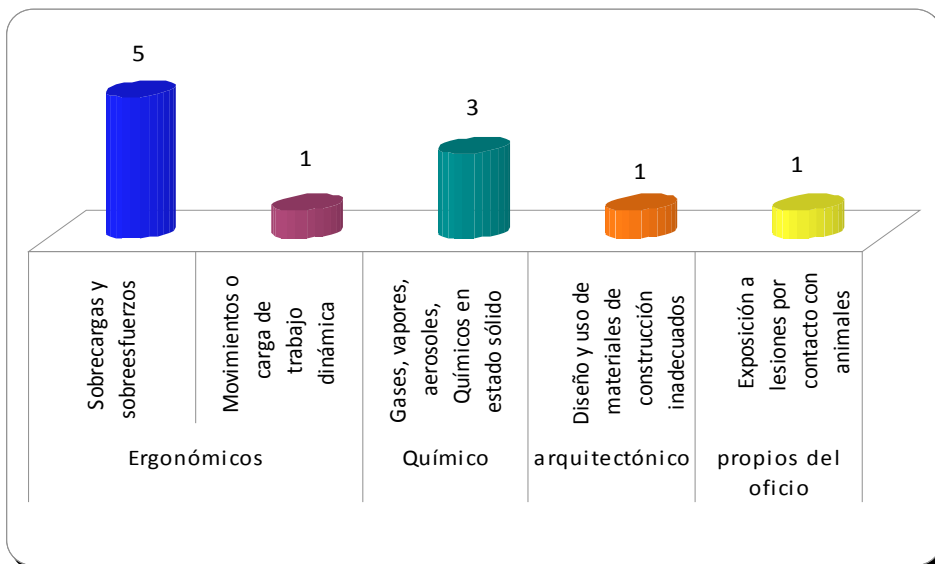
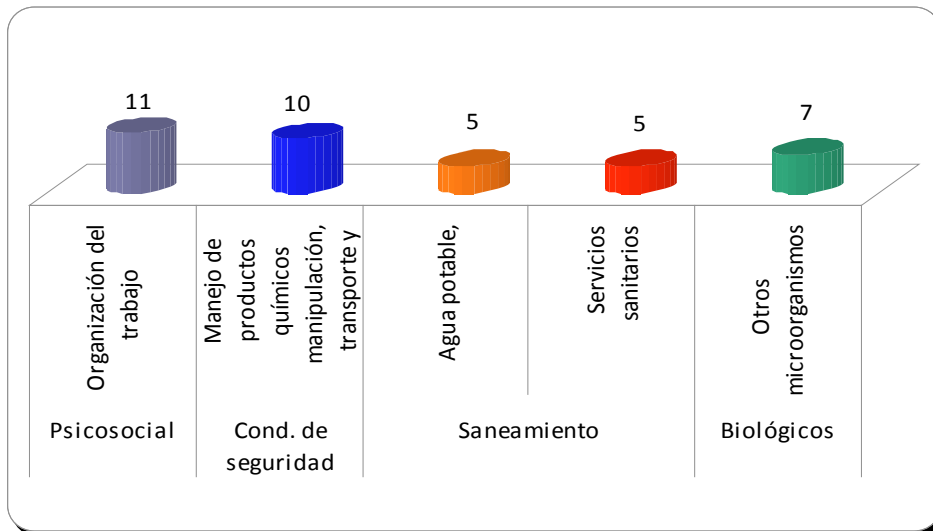
Cosecha del maracuyá

Tabla 13. FACTORES DE RIESGO EN EL CULTIVO DE MARACUYA EN TAMINANGO
En el siguiente cuadro se resume los principales factores riesgo y medidas de control

Área del proceso.	Clase de riesgo	Factor	Descripción	Efecto conocido	Control recomendado
Semillero	Físico	Condiciones Termohigrométricas- Radiaciones no ionizantes. (Ultravioleta, óptica, infrarroja, radiofrecuencia, campos eléctricos, magnéticos y ultrasonido).	Exposición al calor extremo- Exposición a radiación no ionizante ultravioleta (Radiación Solar) por labores a la intemperie	Insolación – enfermedad profesional.	Uso de barreras como filtro solar, y elementos de protección personal.
Vivero Fumigación	Químico	Gases, vapores, aerosoles, rocíos y neblinas	Exposición a restos de pintura, pegamentos, disolventes, pesticidas, aceites, fertilizantes, etc.	Intoxicaciones-neumoniosis.	Capacitar en identificación de riesgos químicos, y uso de elementos de protección personal
Vivero Preparación del suelo Siembra Fertilización Riego Poda de limpieza Cosecha	Biológico	Presencia de parásitos, insectos y animales. Presencia de gran cantidad de mosquitos.	Presencia de animales domésticos en el lugar de trabajo, Presencia de animales ponzoñosos, escorpiones, alacranes, serpientes Picadura de insecto por cercanía al lugar de trabajo	Infecciones, y accidentes de trabajo.	Condiciones anti-sépticas adecuadas y manejo de sistemas higiénicos sanitarios, uso de elementos de protección personal. Desarrollo de programas de control de plagas e implementación de prácticas sanitarias adecuadas por parte de los trabajadores
Vivero Siembra Fertilización Fumigación	Condiciones de seguridad	Manejo de productos químicos (sólidos y líquidos) manipulación, transporte y almacenamiento	Exposición a gases, rocíos, vapores y el estado normal del material químico.	Neumoconiosis e intoxicaciones	Desarrollar capacitaciones en riesgos por el manejo de productos químicos, y en manejo de elementos de protección personal adecuados.
Preparación del suelo Siembra Fertilización	Químico	Manejo de químicos para la fertilización y abono.	Exposición a gases, rocíos, vapores y derrames de productos químicos tóxicos.	Neumoconiosis e intoxicaciones.	Desarrollo de programas para manejo adecuado de filtros para protección contra riesgo químico e identificación de riesgos y rotulación de los materiales químicos manejados.
Preparación del suelo Siembra Fertilización Riego Poda de limpieza Cosecha	Psicosociales	Organización del trabajo.	Jornadas prolongadas de trabajo (mayor de 8 horas al día)	Estrés laboral.	Realizar ejercicios o pausas en el trabajo para el descanso y la ingesta de alimentos, y desarrollar actividades que no caigan en la monotonía.

Preparación del suelo. Siembra Cosecha	Ergonómicos	Sobrecargas y sobreesfuerzos	No existen pausas programadas en la jornada de trabajo	Lesiones osteomusculares	Desarrollar programas de pausas activas y estilos de vida saludable, acompañado con actividades físicas.
Preparación del suelo	Condiciones de seguridad.	Mecánicos	Uso de máquinas, equipos y herramientas en mal estado	Usar herramientas adecuadas para cada trabajo. Verificar que su diseño corresponda a las especificaciones técnicas para su uso	Conservar herramientas en buenas condiciones y realizar programa de mantenimiento preventivo
Preparación del suelo Fumigación Cosecha	Saneamiento	Agua potable y servicios sanitarios.	No hay suministro de agua potable en los sitios de trabajo	Enfermedad profesional - infecciones	Suministro de agua potable y fresca para consumo de los trabajadores Desarrollo de revisiones del plan de saneamiento
Preparación del suelo	Riesgos propios del oficio.	Topografía del terreno.	Superficie del terreno a un distinto nivel topografía irregular del terreno, zanjas, hoyos, canales, drenajes.	Accidentes de trabajo.	Desarrollo de capacitaciones en prevención y cuidados de trabajos en altura, mantener un buen equipo de protección personal.
Siembra	Origen natural	Sequías o heladas	Temporada de sequías en producción de Maracuyá	Accidente de trabajo.	Desarrollo de capacitaciones de Autocuidado y campañas para prevención con el comité local de prevención y atención de desastres de I municipio.
Cosecha	Riesgos propios del oficio.	Exposición a lesiones por contacto con animales	Exposición a patadas de animales grandes	Accidente de trabajo	Capacitar en mantenimiento preventivo y procedimientos seguros
Cosecha	Factor de riesgo arquitectónico	Diseño	Diseño y uso de materiales de construcción inadecuados	Accidente de trabajo	Capacitación en manejo e identificación de riesgos propios del oficio

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



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 contribuir 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 hábito que tenía: si era positivo reflexionaba sobre cuales serán las consecuencias por haberlo perdido y si es negativo las ganancias que tendría al dejar un mal 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 Guiadoras	Socialización y expresiones de aprendizaje	Clarificación o refuerzo	Toma de decisiones
<p>Apertura. Integración y Presentación de la estructura del taller</p>	<p>Desarrollar un ambiente agradable y participativo durante la sesión a través de la presentación personal, además de dar a conocer las temáticas a tratar durante la sesión.</p>	<p>¿Quiénes somos y qué nos gusta hacer? ¿Cuáles son las expectativas para el taller?</p>	<p>Cada asistente se presentó diciendo su nombre, mencionaron la actividad que realizan en la agricultura en este caso el cultivo de la maracuyá, entre las cosas que les gusta hacer están: "aprender de las capacitaciones", "jugar", "pasar tiempo en familia", "compartir momentos especiales como los cumpleaños", "jugar con los hijos o nietos". EXPECTATIVAS: "Maneras de cómo evitar accidentes en nuestro lugar de trabajo", "saber a que realmente estamos expuestos en nuestro trabajo", "como podemos prevenir de alguna manera las enfermedades que nos puede ocasionar nuestro trabajo"</p>	<p>Mediante la realización de la primera parte se rescatan aspectos positivos, entre las que se encuentran la unión de las personas de cada una de las veredas, la comunicación que hay en cada una de estas, así como el de conocer aspectos o gustos de cada uno de los participantes.</p>	<p>El grupo se comprometió a participar durante cada etapa del taller además de poner en práctica lo aprendido. Fortalecer mucho más la unión de las veredas esto con el fin de mejorar las condiciones de salud de todos.</p>
<p>FACTORES DE RIESGO O CUPACIONAL</p>	<p>Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales</p>	<p>1. ¿Qué Situaciones observan en el collage? 2. ¿Algunas de las situaciones presentadas han ocurrido en su lugar de trabajo?</p>	<p>1. "Hay muchas situaciones a la que estamos expuestos y por el simple hecho de que ese es nuestro trabajo, pero no vamos más allá de si lo que hacemos nos esta perjudicando". "Todas las situaciones representadas en esas fotos ocurren en nuestro lugar de trabajo y sin embargo no nos hemos dado cuenta de ello" 2. "La mayoría de estas situaciones" "Fumigar sin elementos que nos protejan del contacto directo con este veneno, como los guantes, mascarilla. "El alzar bultos de 70 y 80 kilos sin utilizar ninguna ayuda" "No utilizar gorras o buses de manga larga que nos proteja de los rayos del sol, por eso la piel se ha oscurecido"</p>	<p>Se realizaron los refuerzos de acuerdo a la guía técnica para la promoción de la salud y prevención de riesgos laborales del sector informal del departamento de Nariño (CESUN).</p>	<p>El 100% de los asistentes asumieron un compromiso en los que se tenía en cuenta el uso de elementos de protección personal, el disminuir riesgos para limitar la exposición y probabilidad de que ocurra un accidente en el sitio del trabajo, realizar una adecuada higiene postural con el fin de evitar enfermedades de columna.</p>

<p>FACTORES DE RIESGO O CUPACIONAL</p>	<p>Reflexionar sobre la influencia de los factores de riesgo laboral con el fin de planear acciones de prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales</p>	<p>3. ¿De lo observado que situación es peligrosa? 4. ¿De lo observado que puede generar enfermedad? 5. ¿Cuáles son los efectos en las personas, en la familia y en el lugar de trabajo? 6. ¿cómo les pareció esta experiencia, las temáticas vistas?</p>	<p>3. "Se puede observar que: "riesgo químico es a lo que mas estamos expuestos ya que se fuma 4 veces por mes y esto nos puede generar intoxicaciones" "Otro y también importante riesgo es el cargar bultos sin ninguna precaución, y por esto se generan desgarras, hernias, dolores de espalda entre otros" "El riesgo de tipo biológico se hace presente en la foto donde se encuentran animales domésticos en el cultivo de maracuyá los animales se pueden orinar y nosotros podemos recoger el fruto del suelo sin saber que el animal ha orinado ahí" "La exposición al calor se ve reflejado en el factor físico, el mucho verano y nosotros no utilizamos gorra o sombrero para protegernos de las quemaduras del sol" "Otro donde nuestra salud se pueda ver perjudicada es en la foto donde aparece el sanitario y el tanque del agua destapados al que no se le ha realizado ningún tipo de mantenimiento, riesgo saneamiento" 4. "Cargar o alzar bultos tan pesados", "Usar químicos o fumar sin EPP" 5. "La persona que no se cuida puede quedar enferma y no volver a trabajar" "La persona que no se cuida puede morir por alguna intoxicación o caída" "Quien mas sufre en este caso es la familia si a algún integrante de la familia le ocurre un accidente además de los gastos económicos" 6. "Es una experiencia enriquecedora ya que esta es la primera vez que asistimos a una capacitación y se han tocado temas tan importantes y que para nosotros es lo que vivimos a diario en nuestro lugar de trabajo". "Ahora de corazón se agradece por habernos tenido en cuenta para el desarrollo del proyecto, por su dedicación y esfuerzo en venir hasta la vereda y realizar las actividades, han contribuido a que cada una de las personas que asistimos al taller valore más la vida, nuestro trabajo y que este no es nada fácil y de esta manera darle un merecido agradecimiento"</p>	<p>Se reconoce que papel desempeña cada uno de los asistentes a la capacitación y con esto el grado de riesgo al que están expuestos, la manera como disminuir y la prevención con la adecuada utilización de EPP en cada uno de estos papeles. Se tiene muy en cuenta que de nada sirve tener EPP si no se los utiliza de una manera adecuada, lo que permitió que la capacitación sea de una manera clara y precisa al momento de realizar la explicación de los riesgos por manejo de productos químicos.</p>	<p>El 100% de los asistentes asumieron un compromiso en los que se tenía en cuenta el uso de elementos de protección personal, el disminuir riesgos para limitar la exposición y probabilidad de que ocurra un accidente en el sitio del trabajo, realizar una adecuada higiene postural con el fin de evitar enfermedades de columna.</p>
---	---	---	---	--	--

<p>ERGONOMIA</p>	<p>Brindar pausas referentes a postura correcta y adecuada manipulación de cargas para prevenir daño de huesos y músculos.</p>	<p>1. ¿Que observó? 2. ¿Usted hace lo mismo? 3. Que hace de diferente a lo observado 4. ¿Cree que la movilización de cargas es correcta? 5. ¿Usted cree que esa postura mantenida por 8 horas diarias es perjudicial para su salud? 6. Usted cree que esas practicas inadecuadas generan enfermedades laborales</p>	<p>1. Según las representaciones de los participantes: "Mala posición al momento de agacharse a coger la carga", "Los bultos que se cargan de matacuyá pesan entre 60 y 70 kilos" "Cuando se realiza la cosecha y la mayoría de los frutos se encuentran en el suelo uno tiene que permanecer agachado hasta terminar" "No todos tenemos bestia que nos ayude a llevar la carga" 2. "Si, la mayoría lo hacemos por que de esa manera lo aprendimos" "Esa ha sido la manera de trabajar de siempre, pero nunca es tarde para el cambio" 3. "Realmente todas las posturas que se representaron las hacemos y como ya había dicho, de esa manera lo aprendimos" 4. "No creo que sea la correcta por que de todas maneras se ve el esfuerzo por llevar ese bulto tan pesado y las dificultades con que lo hace" 5. "Si puede haber daño de la columna se puede encorvar o doblar y provocar hernias" "Pueden haber desgarres y dolor de espalda" 6. El 100% de los asistentes y participantes del taller señalan que con el paso del tiempo si se puede generar una enfermedad ya sea en la columna, espalda, piernas". Todos los asistentes al taller mencionan estar de acuerdo en que la prevención juega un papel importante en la vida de quienes tienen que trabajar en un oficio como lo es el de ser agricultor.</p>	<p>Se reforzó el concepto de Ergonomía, como factor de riesgo ocupacional en el trabajo, para el cultivo del maracuyá se tiene en cuenta varios aspectos como la forma del terreno, para la cual no existen modificaciones pero si que el trabajador en su jornada laboral realice pausas programadas evitando de esta manera la prolongación a este factor de riesgo que puede provocar serias lesiones a nivel de columna, espalda y lesiones osteomusculares; se explican beneficios de poner en practica las pausas programadas. Finalmente se da inicio a la explicación de los 10 pasos de cómo levantar y transportar la carga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como realizar un trabajo adecuado de pie y sentado. • Como levantar objetos adecuadamente (10 pasos). • Ejercicios para realizar en el puesto de trabajo: para cuello, hombros, tronco, brazos, piernas, espalda. 	<p>El 100% de los asistentes reconocieron la importancia de realizar pausas laborales dentro de las jornadas de trabajo.</p>
------------------	--	--	--	---	--

<p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p>	<p>Socializar y Reflexionar sobre las actividades y hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de los trabajadores con el fin de incrementar el rendimiento y la satisfacción en el desempeño laboral.</p>	<p>1. ¿Identifique y escriba hábitos saludables y no saludables? 2. ¿Cuales acciones son perjudiciales para la salud? 3. ¿Que es una acción saludable?</p>	<p>1. Hábitos saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicio • Lavarse las manos • Comer frutas y verduras • Tomar agua • Jugar <p>Hábitos no saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fumar • Consumir drogas • Consumir licor <p>2. El 100% de los participantes de esta actividad reconocieron que las acciones perjudiciales son: fumar, consumo de licor, consumo de drogas.</p> <p>3. "Es una actividad o labor que se realiza y que esta además beneficia a la salud, generando un ambiente agradable en el núcleo familiar"</p>	<p>Se inicia dando el concepto de lo que es un hábito saludable y no saludable, aquí los participantes del taller mencionaron algunos aspectos y que ello identificaron como saludable o no saludable. Se tuvo en cuenta algunas de las siguientes temáticas para la comprensión de este importante tema Autorrealización, autovaloración, cuidado nutricional, actividad física, cuidado de la salud mental.</p>	<p>Los participantes del taller mostraron interés en generar cambios en su vida, manteniendo estilos de vida saludables.</p>
--	---	--	--	---	--

CONCLUSIONES

La población trabajadora beneficiaria en promedio esta en el grupo de edad económicamente activa sin embargo se encuentran personas con una edad mínima de 15 y máxima de 86, La mayoría de los trabajadores tiene un nivel de educación de primaria (88.1%). El 82% de los trabajadores están en régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$ 163.960.

La población inicia en esta actividad economía desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella está en 23 años, la actividad la realizan en un 82 % en jornada diurna y dedican alrededor de 5.3 días a la semana y 8 horas diarias en promedio.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 53 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la mas frecuente la lumbalgia mecánica.

Con relación a la medición de niveles de colinesterasa, 3 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: Psicosocial (Organización del trabajo), Condiciones de seguridad (Manipulación de productos químicos), Saneamiento (Agua potable y servicio sanitario), Biológico (Presencia de animales y microorganismos), Ergonómico (postura habitual, movimientos repetitivos, sobreesfuerzo), Químico (Gases, vapores), Arquitectónico (Uso de materiales de construcción inadecuados), Riesgos propios del oficio (exposición a lesiones por contacto con animales).

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

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

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

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

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

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