

**Percepción de los agricultores de maíz frente a sus condiciones de salud en
el municipio de Nariño en el año 2018**

**Diana Karina Caguasango Escobar
Yuri Zoraida Jiménez Enríquez
Yilmar Andrés Riascos Narváz**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2019**

**Percepción de los agricultores de maíz frente a sus condiciones de salud en
el municipio de Nariño en el año 2018**

**Diana Karina Caguasango Escobar
Yuri Zoraida Jiménez Enríquez
Yilmar Andrés Riascos Narváez**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al Título de
Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Asesor:
Diego Fernando Hurtado**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2019**

CONTENIDO

	Pág.
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	11
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
1.4 MARCO DE REFERENCIA	12
1.4.1 Marco Contextual.	12
1.4.2 Marco de Antecedentes.	15
1.4.3 Marco legal.	28
1.5 OBJETIVOS	30
1.5.1 Objetivo General.	30
1.5.2 Objetivos Específicos	30
1.6 METODOLOGÍA	31
1.6.1 Enfoque Metodológico de la Investigación.	31
1.6.2 Población.	31
1.6.3 Diseño Muestral.	31
1.6.4 Categorías de análisis.	32
1.6.5 Técnicas de recolección de información.	33
1.6.6 Proceso de Obtención de la Información.	33
1.6.7 Control y errores de sesgos.	34
1.6.8 Procesamiento y análisis de los datos.	34
1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
2. RESULTADOS	36
2.1 CONTEXTO DE LOS TRABAJADORES	36
2.2 DISCUSIÓN	54
3. CONCLUSIONES	58
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	60
ANEXOS	67

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Recomendaciones para la promoción de la salud y la prevención	51

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normatividad en agricultura y seguridad y salud en el trabajo	30
Tabla 2. Categorías	32
Tabla 3. Enfermedades de origen laboral diagnosticadas en el examen médico.	37
Tabla 4. Enfermedades de origen común diagnosticadas en el examen médico	38
Tabla 5. Sexo de los participantes	39
Tabla 6. Rangos de edad	39
Tabla 7. Estado civil	40
Tabla 8. Escolaridad	41
Tabla 9. Tiempo en la labor de la agricultura	42
Tabla 10. Estado de salud	43
Tabla 11. Aspectos que afectan a la salud	44
Tabla 12. Factores relacionados con el trabajo que pueden afectar la salud	44
Tabla 13. Percepción de riesgos en salud asociadas al trabajo	45
Tabla 14. Chequeos médicos por motivos de trabajo	46
Tabla 15. Percepción de seguridad en el puesto de trabajo	47
Tabla 16. Postura más frecuente en el desempeño del trabajo	48
Tabla 17. Acciones que se desarrollan durante la jornada laboral	49
Tabla 18. Uso de elementos de protección personal	50
Tabla 19. Consecuencias de la no utilización de elementos de protección personal	50

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Sexo de los participantes	39
Gráfica 2. Rangos de edad	40
Gráfica 3. Estado civil	40
Gráfica 4. Escolaridad	41
Gráfica 5. Tiempo en la labor de la agricultura	42
Gráfica 6. Estado de salud	43
Gráfica 7. Aspectos que afectan a la salud	44
Gráfica 8. Factores relacionados con el trabajo que pueden afectar la salud	45
Gráfica 9. Percepción de riesgos en salud asociadas al trabajo	46
Gráfica 10. Chequeos médicos por motivos de trabajo	46
Gráfica 11. Percepción de seguridad en el puesto de trabajo	47
Gráfica 12. Postura más frecuente en el desempeño del trabajo	48
Gráfica 13. Acciones que se desarrollan durante la jornada laboral	49
Gráfica 14. Uso de elementos de protección personal	50
Gráfica 15. Consecuencias de la no utilización de elementos de protección personal	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumentos	68
Anexo B. Consentimiento Informado	70

RESUMEN

Este trabajo se realiza con el objetivo de aportar al proceso de identificación de sintomatología positiva frente a las diversas condiciones de salud que pueden estar presentando los agricultores de maíz del municipio de Nariño en el año 2018. Esto se logrará a través de la aplicación de un estudio investigativo donde se recoge información relacionada con la percepción de los agricultores de su condición de salud.

De igual manera se tendrá en cuenta el contexto en donde se desarrollan las labores para establecer las características de esta población. Con el objetivo lograr lo anterior, se realiza una entrevista semiestructurada para respuestas abiertas, las cuales le darán la opción al agricultor de manifestar la percepción que tiene de su condición de salud. Gracias a la información aportada por este instrumento, se podrá plantear recomendaciones enfocadas en la prevención de las diferentes condiciones de salud, identificadas a partir de su propio significado.

PALABRAS CLAVE

Percepción
Condiciones de Salud
Agricultores

ABSTRACT

This work is carried out with the aim of contributing to the process of identifying positive symptomatology in view of the diverse health conditions that may be presented by the maize farmers of the municipality of Nariño in 2018, this will be achieved through the application of an Investigative study where information related to farmers' perception of their health condition is collected.

In the same way, the context in which the work is carried out will be taken into account, in order to establish the characteristics of this population. In order to achieve the above, a semi-structured interview is conducted for open responses, which will give the farmer the option of expressing his perception of his health condition; thanks to the information provided by this instrument, recommendations focused on the prevention of different health conditions, identified from their own meaning, can be proposed.

Regarding the methodology, this research is based on the qualitative paradigm of a descriptive type of phenomenological cut that allows us to describe different situations such as experiences, emotions and events as shown by the study population.

KEYWORDS

Perception
Healthy conditions
Farmers

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud representa un derecho humano fundamental y, se constituye a su vez, en un componente indispensable para la vida. Por lo tanto, sus condiciones de salud, al estar desarrollando una actividad agraria, los agricultores no tienen en cuenta aquellos factores que pueden estar alterando su estado de salud, provocando problemas de carácter fisiológico y psicológico que en realidad no son atendidos, simplemente por ser considerada una actividad de poca importancia, por estar dentro del grupo de trabajadores informales que representan un gran porcentaje en nuestro país. En esta medida la percepción del agricultor frente a su condición de salud requiere de una mayor atención por el contexto arduo en que se desenvuelven, las consecuencias negativas que puede traer en cuanto a salud se refiere. (1) (2)

Los trabajadores agricultores dedicados al cultivo de maíz desarrollan su actividad agrícola en más de ocho horas laborales expuestos a diferentes condiciones adversas para la salud como el sol la lluvia el viento, además desconocen la correcta utilización de los elementos de protección, necesarios para dichas actividades donde le dan prioridad a la producción de sus cultivos y las ganancias que estos les generen y dejan en segundo plano sus condiciones de salud. (3)

De acuerdo a análisis que realiza FASECOLDA en el año 2013, existe una descripción del comportamiento de las enfermedades laborales por actividad económica, como el tema de interés de esta investigación radica en el cultivo de maíz, se investiga sobre esta actividad, de acuerdo a las estadísticas presidenciales del Ministerio de Salud y Protección Social – Sistema de información Gremial, CTRL FASECOLDA-2013, indica que el sector de agricultura, ganadería, caza y servicultura aportan al sistema general de riesgos laborales el 11% del total de las enfermedades laborales aceptadas en el país, lo que demuestra que esta actividad ocupa el tercer lugar en calificación de incidencia de EL y por ende la intervención en las condiciones de riesgo que perjudican la salud y la percepción de bienestar se deben investigar, monitorear y controlar tal como lo establece la legislación colombiana vigente. (4)

Por lo anterior, es de vital importancia la atención de la salud propiciando el desarrollo de los factores protectores o generadores del bienestar, mientras que la atención de los problemas de salud, debe orientarse hacia la disminución de los factores de riesgo, fortaleciendo la prevención. Lo anterior se puede lograr identificando las condiciones de salud desde la propia perspectiva del trabajador,

describiendo el contexto donde se desenvuelven y finalmente lograr plantear las recomendaciones necesarias para mejorar o mantener la condición de salud de los agricultores. Es por eso que los datos que arrojará la investigación será la pauta inicial para aportar una ruta dirigida a una cultura de autocuidado y así las personas mantengan una actitud preventiva tanto en el trabajo como fuera de él y procurar mantenerse en condiciones de bienestar. (5) (6)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El sector agrícola en el municipio de Nariño constituye un factor generador de empleo, por lo cual hace falta conocer que percepción tienen los agricultores de maíz frente a sus condiciones de salud física, es por esta razón que es importante realizar una investigación enfocada a comprender la perspectiva que tienen los agricultores.

Durante el desarrollo de la investigación, se pueden identificar un amplio número de manifestaciones clínicas que incluyen diferentes enfermedades que pueden estar relacionadas con el trabajo o asociadas a actividades de la vida diaria, sin que el agricultor la haya percibido o presentado alguna manifestación clínica, restándole importancia a la misma, sin tener en cuenta el grado de afectación e incapacidad que esta pueda generar.

En ese sentido, la importancia de la investigación es aportar información acerca de cómo perciben las dimensiones que tienen sobre su entorno laboral y el medio ambiente que los rodea, y en qué situación se pueden ver afectados, De allí la importancia de plantear recomendaciones enfocadas en la promoción, prevención de las diferentes condiciones de salud, identificadas a partir de su propia percepción, para que de esta manera orientar hacia ambientes laborales más propicios y motivadores.

También es pertinente mencionar que esta investigación es novedosa ya que el plan Decenal de salud pública 2012- 2021: dimensión salud y ámbito laboral, establece la necesidad de desarrollar líneas de investigación en salud en el ámbito laboral, priorizando la población informal entre ella la de agricultores. Además, porque al realizar una búsqueda documental sobre cómo los agricultores de maíz perciben sus condiciones de salud, no se encontraron las suficientes evidencias de corte cualitativo, lo cual nos permite investigar la perspectiva que tiene cada trabajador con relación a sus condiciones de salud en el contexto en el cual se encuentran inmersos. (7)

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción que tienen los agricultores de maíz frente a sus condiciones

de salud, en el municipio de Nariño en el año 2018?

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 Marco Contextual.

Historia

Hablar sobre el maíz, significa remontarnos a los orígenes de las civilizaciones y de las culturas americanas. La enorme diversidad del maíz que actualmente existe en el mundo, es el resultado del largo proceso de domesticación y de cultivo de miles de generaciones de agricultores del pasado y del presente. El maíz ha sido uno de los componentes fundamentales de la cultura, los agro ecosistemas y de la alimentación de las poblaciones rurales en toda América Latina.

El maíz es de origen mesoamericano, es por ello que los indígenas y campesinos de esta región se consideran “hijos del maíz” a lo largo del continente existen también numerosas poblaciones que ancestralmente han tenido un vínculo muy fuerte con este cultivo, el cual los han llevado a considerarse “hijos del maíz” como lo expresan muchas de las culturas andinas “nosotros criamos a las semillas de maíz y ellas nos crían a nosotros”. En el mundo no existe otro cultivo que haya generado una dependencia tan fuerte agricultor/planta, acompañada de una extraordinaria transformación genotípica y fenotípica de la planta. Estas características se expresan en cientos de razas, variedades y ecotipos, con características adaptadas a múltiples condiciones ecológicas y a las diversas necesidades productivas, culturales y alimenticias de las poblaciones rurales. Colombia es el sitio más importante de convergencia entre las culturas Mesoamericanas y Andinas. (8)

El Departamento de Nariño está ubicado en la región andina, a una altura que va de 1.800 a 2.800 metros sobre el nivel del mar. La región presenta una gran diversidad de ecosistemas y diversidad cultural, expresada por la presencia de pueblos indígenas Pastos, Quillasinga y Embera eperara siapidara, quienes junto a campesinos que han desarrollado múltiples sistemas de producción y de manejo sostenible de los ecosistemas. Allí se presenta una amplia diversidad de especies cultivadas y de variedades de semillas criollas de cultivos que sustentan la soberanía alimentaria de estas comunidades; especialmente basados en los cultivos de papa, frijol, maíz y tubérculos andinos.

Existe una amplia variedad de maíces criollos presentes en esta región. Las comunidades indígenas y campesinas de la región desde épocas ancestrales conservan una amplia diversidad de maíces criollos establecidos principalmente en pequeñas parcelas de economía familiar, debido al minifundio prevaleciente en

Nariño, su producción se establece mediante cultivos asociados y producción diversificada agroecológica y también en pequeñas parcelas de monocultivos que utilizan agroquímicos. En Nariño, por ser zonas predominantemente de economía campesina e indígena en zonas de ladera y zonas frías que permiten una cosecha de grano al año. (9)

GENERALIDADES DEL CULTIVO DE MAÍZ:

“El maíz es una planta anual, herbácea, monoica, sus células poseen 2n cromosomas; presenta gran desarrollo vegetativo, que puede alcanzar hasta 5 m de altura (lo normal son 2 a 2,5 metros), su tallo es nudoso y macizo y lleva de 15 a 30 hojas alargadas y abrazadoras, con 4 a 10 cm de anchas y 35 a 50 cm de longitud” (10). El origen exacto del grano sigue siendo desconocido, pero “pequeñas mazorcas de maíz descubiertas en antiguos poblados y en tumbas, ubicadas en el centro de México, más precisamente en el municipio de Tehuacán, sugieren que esta planta fue domesticada en esta región a partir de un pasto silvestre denominado Teosinte, y se usó con diferentes fines, hace más de 7.000 años” (11).

En la actualidad “el maíz es el cultivo de mayor área sembrada, el más producido y consumido en el mundo desde 1998, anualmente se producen unos 886 millones de toneladas de maíz, en 171,5 millones de hectáreas” (12). El maíz se produce en todos los continentes; siendo 168 los países que lo cultivan. “Los países en desarrollo siembran dos terceras partes del área, pero sólo 10 países aportan 44% de la producción mundial. La diferencia en rendimiento de los países desarrollados con los países en desarrollo es grande, mientras el rendimiento promedio en Estados Unidos es de 10,63 t/ hectáreas, el rendimiento promedio en Colombia apenas se sitúa por encima de las 5 t/ hectáreas” (13). La diferencia en los niveles de rendimiento se debe a factores ambientales, tecnológicos y organizacionales.

El maíz crece adecuadamente dentro de límites amplios de uno o varios factores climáticos, por lo cual se dice que tienen amplia adaptación. “Este cultivo necesita suelos profundos, fértiles, permeables, de textura franca, estructura granular, de buena capacidad de retención de agua, libre de inundaciones y encharcamientos, de alto contenido de materia orgánica y un pH entre 5,5 y 6,5. En cuanto a los requerimientos de Luz y fotoperiodo, la luminosidad ideal para maíz está comprendida entre seis y siete horas luz día. El maíz se desarrolla bien entre 20 y 29°C, pero la temperatura ideal está comprendida entre 24°C y 26°C, la temperatura mínima a la que crece el maíz es 13°C. Requiere desde su germinación hasta finalizar su ciclo reproductivo entre 400 y 650 mm de agua y puede desarrollarse desde 0 a 4.000 m.s.n.m” (14).

En la agricultura colombiana, el maíz es uno de los tres principales cultivos transitorios, junto al arroz y la papa. El maíz se cultiva en todo el territorio y su siembra se realiza en dos temporadas al año, coincidiendo con las épocas de lluvia de cada semestre. “Se distinguen dos tipos de cultivo de maíz, estos son: Maíz

tradicional, generalmente maíz blanco, dedicado principalmente a consumo humano, que ocupa el 57,7% de la superficie y maíz tecnificado, generalmente maíz amarillo para consumo animal, ya sea en forma directa o como insumo para la fabricación de alimentos balanceados, que ocupa el 42,3% del área del cultivo” (15). En términos económicos “el maíz es considerado el principal cultivo de ciclo corto ya que ocupa el 15% del área agrícola, es generador del 4% de los empleos agrícolas y aporta un 3% al PIB agropecuario” (12).

En Colombia, se siembran aproximadamente 649.500 hectáreas de maíz, siendo Bolívar, Meta y Córdoba las principales zonas de producción, representando en conjunto un tercio del área total, aproximadamente 242.100 hectáreas. La producción a nivel nacional se estima en más de 2.000.000 millones de ton por año, la mayor producción se ha concentrado en tres departamentos, que son en orden de importancia, Meta, Tolima y Córdoba, los cuales producen en conjunto 918.700 ton, representando el 44,5% de la producción nacional (15).

El tamaño de las explotaciones en maíz es muy variable y va desde unos pocos metros cuadrados hasta “3.000 hectáreas en el departamento de Córdoba y 10.000 hectáreas en el Meta; en Nariño los mayores productores de maíz poseen máximo 4 hectáreas” (12), en este departamento el mayor número de cultivos se encuentran en áreas pequeñas de minifundio, con siembras tradicionales en las cuales eventualmente se realizan control de plagas, enfermedades y malezas; además, generalmente solo cuentan con mano de obra familiar y poco acceso al crédito, lo cual es un limitante para sembrar áreas extensas.

CONTEXTO DEL CULTIVO DE MAÍZ EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO

En Nariño las siembras de maíz tradicional son abundantes, “para 2017 se reportaban 10.900 hectáreas sembradas con maíz tradicional, en contraste para el mismo año solo se sembraron 1.600 hectáreas con maíz tecnificado” (15), en el departamento se encuentran la segunda mayor agrupación de predios destinados a la producción de maíz del país, “en 2008 se reportaban 42.815 unidades productoras de maíz, a pesar de esto el promedio de producción regional de maíz tradicional es de 1,4 ton por hectárea” (16). El departamento de “Nariño aporta el 1% de la producción nacional con 14.100 ton cosechadas en maíz tradicional y 5.400 en maíz tecnificado” (15).

El Municipio de Nariño, se ubica en la Subregión Centro del Departamento de Nariño, en el gran macizo del Volcán Galeras, con una superficie de 49,6 kilómetros cuadrados. Para “el año 2010, este municipio conto con 55 hectáreas sembradas con maíz, con una producción aproximada de 64 ton” (17). Por ser una región predominantemente de economía campesina e indígena, con zonas de ladera y zonas frías, solo se obtiene una cosecha de grano al año, por ahora no se establecen allí grandes extensiones de cultivos de maíz tecnificado o transgénico. “El maíz se utiliza para el consumo y comercialización, tradicionalmente a través del

trueque; la diversidad de platos que contienen maíz da cuenta de la imaginación de quienes originan las preparaciones, también de la versatilidad y cualidades nutricionales superiores, a pesar de los intentos de difundir maíces mejorados, las familias prefieren seguir sembrando aquellos maíces tardíos, harinosos, pesados, como insumo básico para la arniada (sopa de maíz amarillo), poliada (crema de choclo), el canchape (dulce de maíz capio) y el zango (puré a base de maíz)” (9).

1.4.2 Marco de Antecedentes.

Estudios regionales. Dentro del marco de antecedentes regional se encontró caracterizaciones realizada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño relacionado con el tema objeto de estudio, pero con metodología Cuantitativa, sin embargo, cabe su descripción de las mismas.

La investigación “Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del departamento de Nariño 2009, Municipio de Yacuanquer”, el cual fue desarrollado por, Centro de estudios en salud universidad de Nariño y El Instituto Departamental de Salud de Nariño. Esta investigación permite visualizar el estado de salud en la cual se encuentran los trabajadores informales agricultores, La población trabajadora informal beneficiaria del proyecto tiene una baja escolaridad 3.5% analfabeta y el 85.9% primaria. De los trabajadores el 98.2% está dentro del sistema de seguridad social en salud, de ellos el 100% pertenece al régimen subsidiado.

El promedio de ingresos semanales de los trabajadores es de \$ 31.052 con un mínimo de \$10.000 y un máximo de \$ 64.000 Los trabajadores beneficiarios del proyecto tienen un promedio de tiempo de dedicación a esta actividad de 28.4 años. Siendo el mínimo de 2 y el máximo de 60 años. El 100 % trabajan en jornada diurna y trabajan en promedio 5.4 días a la semana con un tiempo promedio de dedicación de 7.8 horas diarias.

Al realizar las valoraciones médicas se diagnosticaron 32 enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo esta lumbalgia mecánica, dermatitis y Síndrome de túnel carpiano.

Con relación a la medición de niveles de colinesterasa, 4 personas presentaron resultados anormales. Al caracterizar el proceso de la actividad económica se identificaron como los principales factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores: sobrecargas y sobreesfuerzos, carga postural estática y dinámica, uso de herramientas y elementos de trabajo no adaptados al trabajador (riesgo ergonómico), Ausencia de agua potable, servicios sanitarios y alcantarillado (Saneamiento básico) y exposición a insectos (Riesgo biológico).

Encontramos que el tipo de investigación que utilizaron fue la cuantitativa, el

enfoque de la investigación fue el empírico analítico, los instrumentos de recolección de información utilizada fueron encuestas en la cual arrojan los resultados anteriormente relacionados, sin embargo, es un estudio pertinente para nuestro tipo de investigación ya que queremos comprender la percepción de salud que tiene los agricultores frente a su situación. (1)

El segundo estudio es la “caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal agricultores del departamento de Nariño 2009 en el municipio El Rosario”, 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.(2)

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. (2)

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. (2)

La caracterización socio económica y laboral se realizó mediante la aplicación de una encuesta cuyo instrumento se adaptó de la encuesta nacional para trabajo informal establecida por el Ministerio de la Protección social en el documento “Diagnostico Nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de éstas condiciones”. (6) El anterior estudio es basado básicamente en la identificación de factores de riesgo y grado de exposición de los agricultores, relacionado con temas de salud, y cuáles son las afectaciones que los está aqueja, sin embargo, maneja la misma metodología en estudios anteriormente relacionado. (2)

De igual manera existe un estudio de la caracterización de las condiciones de salud de trabajadores del sector informal donde la población a la cual se investigó, fueron agricultores del departamento de Nariño 2010, del municipio de Albán en el año 2010 el cual, arrojó resultados que constituyen un aporte para la realización de mejoramiento de las condiciones de salud de la población objeto. (3)

La población beneficiaria del Municipio de Albán tuvo un promedio de edad de 44.9 con un rango mínimo de 23 años y máximo de 80. El 80 % manifiestan ser cabeza de familia, de la población el 45% no comparten la responsabilidad con otros miembros de la familia, el 43% comparten la responsabilidad económica con el cónyuge. No tienen afiliación al régimen pensional ni a riesgos profesionales. El 98% de los beneficiarios viven en área rural y el 100% pertenecen al régimen subsidiado-nivel 1 de SISBEN. (3)

La técnica de recolección de información fue la encuesta estructurada por el Ministerio de la protección social, además La percepción del estado de salud: El 75% de los trabajadores perciben que en general su salud es regular mientras que el 15% consideran que es mala y el 12% que es buena. (3)

Otro estudio es la caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del departamento de Nariño 2010 Funes, La población trabajadora beneficiaria en promedio está en el grupo de edad económicamente activa sin embargo se encuentran personas con una edad mínima de 19 y máxima de 76, con nivel de educación baja 5% no tiene ninguna y 78% primaria. Todos los trabajadores están dentro del sistema de salud en régimen subsidiado. El promedio de ingresos mensuales no supera el salario mínimo llegando a \$100.920. (18)

La población inicia en esta actividad economía desde edades tempranas es así como el promedio de dedicación a ella está en 29.3 años, la actividad se realiza usualmente en el horario diurno y dedican alrededor de 5.1 días a la semana y 6.6 horas diarias. (18)

En cuanto a estudios regionales se permite citar el desarrollado también de la caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal agricultores del departamento de Nariño 2010, municipio de la Florida, estudio relacionado con los anteriores mencionados, debido a sus características referente a la evaluación del estado de salud de los agricultores en el presente municipio. (19)

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 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 (Agricultores) 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. (19)

Estudios nacionales. Continuando con la investigación de estudios nacionales se encontró un Artículo sobre la calidad de vida laboral en empresas del sector agrícola y agroindustrial, en donde se indica que el objetivo principal de esta investigación, es indicar y evaluar las condiciones de trabajo y clima organizacional:

En ésta línea, el estudio realizado por Segurado y Argulló (2002), permite observar una clasificación de estas categorías según procedan del individuo, del medio ambiente de trabajo, de la organización o del entorno socio-laboral. En un sentido muy similar al propuesto por estos autores, el gobierno de Colombia, a través de la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social, busca dar a los actores sociales los parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo de los factores de riesgo psicosocial a los que se pueden ver expuestos los trabajadores como producto del estrés ocupacional. (20)

Este estudio analiza dos perspectivas en relación con la calidad de vida laboral, teniendo en cuenta la parte objetiva y subjetiva. En el cual describen experiencias individuales y colectivas que viven las personas en entorno a su trabajo; enfatizando en varios niveles entre ellos la parte social, aspecto físico y mental. Al igual que esta investigación la cual busca describir la percepción que tienen los trabajadores agrícolas con relación a su entorno laboral y sus condiciones físicas.

Se ha encontrado el siguiente artículo referente a: Condiciones laborales de los trabajadores agrícolas del municipio de Montería Córdoba:

Los cultivos que se han desarrollado en gran escala son algodón, arroz, maíz y sorgo (Echeverri 2006); de los cuales según fuente de la Alcaldía del Municipio de Montería (2009), los tres primeros, son los productos anuales con más aportación, pero en razón a que no se transforman en el municipio, no generan valor agregado que se traduzca en mayores beneficios y oportunidades para la población (...) La situación de abandono estatal de los trabajadores agrícolas monterianos, reflejan una situación global, que se manifiesta en la despreocupación de la enseñanza básica, inasistencia sanitaria y la multiplicidad de tareas que asumen estas personas, que, sumados a las exigencias y riesgos de la actividad agrícola, los sitúa en una posición desigual que atenta con los principios fundamentales del desarrollo, cual es tener una vida sana, digna y productiva. (21)

El propósito principal de esta investigación trata sobre las condiciones en las que se encuentra el trabajador, en la que expresa el hecho de no tener o crear un vínculo laboral hace que el trabajador no tenga una condición de vida digna, y no logra obtener bienestar y protección para su familia. A diferencia de esta investigación que no abarca la situación de abandono o la escolaridad de los agricultores, sino que se la enfoca a la parte de promoción y prevención de la actividad agrícola.

Siguiendo con los estudios el presente artículo trata de Promoción de la salud en los lugares de trabajo un camino por recorrer.

En 1986 con la Primera conferencia de Promoción de la salud Creación de ambientes saludables, se promulgó la Carta de Ottawa, con la cual se destacaron las condiciones necesarias para la salud y presentaron estrategias básicas para promover la salud. Las diversas conferencias de promoción de la salud han sustentado y ampliado estas posturas, enfatizando en la importancia de alianzas intersectoriales y afirmando que los entornos sociales y físicos se convierten en factores potenciadores de la salud, con un abordaje de los determinantes de la salud, planteamiento de medidas específicas y compromisos de los gobiernos, comunidad, sociedad civil y del sector empresarial. (22)

Como punto de partida la promoción de la salud intenta establecer y organizar programas, buscando la participación y colaboración de todos los empresarios y trabajadores, destacando así un entorno de trabajo seguro y saludable, creando una cultura, gestión y metodología, para ayudar a las personas a conseguir un estado de salud óptimo.

Estudios internacionales. Es importante dar a conocer los antecedentes internacionales que se encontraron con relación a la percepción de los agricultores, condiciones de salud y prevención.

Se encontró una investigación titulada: Gestión de riesgos en agricultura: análisis y prospección de seguros de ingresos en España. Publicada en el año 2009 por Salomón Aguado Manzanares la cual describe el área de gestión de riesgos en la agricultura, en la cual se pretende desarrollar el marco para la instauración de seguros de ingresos en España.

Los seguros agrarios en España tienen una larga y extensa tradición. Hoy en día, los llamados seguros de daños, o de primera generación, y los seguros de rendimientos, o de segunda generación, gozan de amplia aceptación, y forma parte de los instrumentos de gestión de los riesgos que los agricultores y ganaderos utilizan para optimizar sus recursos económicos. Sin embargo, los riesgos de mercado que tienen también una gran incidencia sobre las explotaciones agrarias y ganaderas. Es para hacer frente a ellos que surgen los seguros de tercera generación, tratando de minimizar los problemas derivados de la fuerte volatilidad de los precios agrarios en origen. Los denominados seguros de ingresos o rentas pretenden dotar de una red de seguridad a los agricultores, que les evite caer en una situación de desamparo tras el acaecimiento de una crisis de mercado. (23)

Al hacer un breve paralelo con esta investigación se puede evidenciar que las dos investigaciones pretenden describir el contexto de los agricultores para instaurar en este caso un seguro de ingresos y en el caso de esta investigación las respectivas recomendaciones.

Continuando con los antecedentes internacionales se encontró un estudio realizado

en la universidad Iberoamericana de México por Haydee Danzos Rodríguez denominado “La Agricultura orgánica como alternativa al uso plaguicidas: el caso de Huatusco. Veracruz” en el año de 2007, la cual plantea dentro de objetivo general:

Explicar los efectos adversos medioambientales y tóxicos que genera el uso de plaguicidas en el cultivo de productos alimenticios de consumo humano. Igualmente, mostrar que existe una alternativa al uso de plaguicidas a través del desarrollo de la agricultura orgánica, ya que, al realizarse el abono de los suelos de siembra con productos naturales, por sus propiedades y características ecológicas protegen la cosecha de las plagas al mismo tiempo que a los suelos y otros ecosistemas. Por otra parte, tiene dos objetivos específicos: 1) mostrar cómo se han utilizado los plaguicidas en México tomando en cuenta la política agrícola en los últimos 25 años, así como el control y regulación de los mismos por instituciones nacionales y a través de establecer acuerdos con organismos multilaterales y tratados comerciales; 2) Dar a conocer, a través de un estudio de caso (una comunidad cafetalera en el municipio de Huatusco, Veracruz), la viabilidad de sustituir los plaguicidas eliminando sus efectos adversos, a través del sistema agrícola de cultivos orgánicos con los consiguientes beneficios: Ambientales, de salud, económicos y sociales. (24)

Al igual que este estudio la pretensión de esta investigación es que la población agricultora sea la más beneficiada a través de eliminar los efectos adversos que puedan afectar las condiciones de salud de los agricultores.

Dando continuidad a esta investigación de antecedentes se encontró un estudio de la Universidad de Chile en el año 2009 realizado por Pamela Bernal Baksai el cual se denomina “La Cultura del Trabajo Agrícola y la Elaboración del Riesgo en la Utilización de Plaguicidas” la cual subraya que:

La salud de las(os) trabajadoras(es) no se restringe a las condiciones de trabajo (tradicionalmente sólo se piensa en la exposición a factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo y las acciones se focalizan hacia aquello), sino que posiciona en un rol central a las condiciones estructurales del medio social y en particular a las condiciones de empleo. Por lo tanto, desde este enfoque no es posible abordar los problemas asociados a la salud de las(os) trabajadoras(es) sin considerar simultáneamente tanto las condiciones de trabajo como las condiciones de empleo y las condiciones sociales en términos amplios que configuran el contexto en que las(os) trabajadoras(es) se desenvuelven. (25)

Esta investigación es de gran ayuda y de gran soporte a este estudio investigativo ya que describe que la salud de los agricultores no solo va relacionada a condiciones laborales, sino que también va asociada a factores de carácter subjetivo.

PERCEPCIÓN

La percepción es una experiencia sensorial consciente. Ocurre cuando las señales eléctricas que representan.

En términos generales la percepción se define como el mantenimiento del contacto por parte del organismo con su medio ambiente sus estados internos y su propia postura y movimiento es necesario aclarar desde el principio dos puntos primero la percepción implica no sólo la relación con objetos y eventos alejados físicamente del animal sino también sus estados internos y su actividad auto inducida segundo la percepción no es una actividad peculiarmente humana los animales desde los organismos unicelulares simples hasta los vertebrados muy desarrollados tienen que mantener el contacto con eventos para lograr la adaptación al medio y a la supervivencia en el mismo. (26)

La información acerca de los eventos se transmite mediante la incidencia de cambios electromagnéticos mecánicos y químicos en las células sensoriales o receptores. Estas incidencias son esencialmente cambios de energía cambios que ocurren en el tiempo y en el espacio y a los cuales los receptores están especialmente adaptados o sintonizados. (26)

El proceso perceptivo incluye la recepción de los cambios en la incidencia de energía su traducción en impulsos eléctricos y la codificación de los impulsos con el fin de preservar la información que la incidencia transmite acerca de los eventos por lo tanto el estudio de la percepción debe comenzar con una consideración de los estímulos electromagnéticos, mecánicos y químicos; De la información que estos estímulos comunican de las células sensoriales y de los sistemas que reciben y transmiten la información, y del modo en que se codifica la información. El Paso siguiente en el estudio de la percepción implica la consideración del modo de percibir como relativamente estables las situaciones sumamente complejas a pesar de las enormes variaciones en los modelos de cambio que ocurren en los receptores. (26)

No es posible establecer una distinción tajante entre el estudio de la percepción y el estudio del aprendizaje, de la motivación, o de las diferencias individuales en el comportamiento. (26)

El mantenimiento del contacto con los eventos puede variar en función de la práctica, es decir, puede ser aprendido, manifiesta diferencias individuales y depende del Estado motivacional del organismo. Gran parte del estudio de la percepción se liga íntimamente con el estudio del proceso de aprendizaje, a la amplitud y a los determinantes de las diferencias individuales en la conducta y a los Estados motivacionales. (26)

Percepción, aprendizaje y conducta

Las tres condiciones perceptivas descritas en las cuales se efectúa el aprendizaje probablemente no son todas. Sin embargo, es suficiente notar que el aprendizaje perceptivo No se limita a un refinamiento o perfeccionamiento progresivo en la habilidad individual para diferenciar a discriminar entre los rasgos del estímulo. En

la medida en que el aprendizaje, y en realidad, la mayoría de los aspectos de la conducta dependen de algún grado de aporte sensorial se puede decir que todo tipo de aprendizaje es un aprendizaje perceptivo. La distinción que a menudo se hace entre aprendizaje discriminativo y aprendizaje perceptivo, por un lado, y aprendizaje de respuesta o motor por otro, es absolutamente artificial. El punto principal de diferencia se encuentra la información sensorial que sirve de base al aprendizaje. El aprendizaje discriminativo depende, entre otras cosas, de la estimulación sensorial de los exteroceptores, en los receptores del ojo, de la piel, del oído, etcétera. El aprendizaje motor depende de la estimulación de los receptores asociados con los tendones, coyunturas, músculos, etcétera, de los sistemas propioceptivos. En este sentido, es difícil justificar una distinción entre la percepción y la conducta manifiesta. La conducta y sus modificaciones en función de la práctica dependen en gran parte de una parte sensorial, sea que las fuentes de estimulación se encuentren fuera del organismo se deriven de su propia actividad. (26)

Métodos de investigación y de medición

En el párrafo anterior dimos una definición general de percepción como el mantenimiento del contacto por parte del organismo con su medio ambiente su estado interno en su postura y movimiento. Este contacto se origina mediante cambios energéticos o estímulos que inciden sobre los receptores y los excitan; estos, a su vez, transmiten y traducen la información en forma codificada del sistema nervioso central. Ya sea que el interés del investigador se centran experiencia subjetiva son respuestas observables, los índices de la percepción se encuentran en la conducta del organismo. La conducta de detección, la conducta discriminativa y la conducta de reconocimiento indican que está en contacto con la situación interna o externa. Las respuestas conductuales pueden consistir en contracciones musculares, movimientos o verbalizaciones. (26)

La introspección analítica: La introspección proporciona una buena oportunidad para ocuparnos brevemente de los antecedentes del estudio de la percepción. La psicología científica, debutó formalmente con el establecimiento del primer laboratorio experimental por parte de William Wundt 1879. Wundt definió la psicología como la ciencia de la experiencia o de la conciencia. Los primeros problemas de la psicología para Wundt consistían en el análisis de los procesos conscientes, en sus elementos, el modo en que dichos elementos estaban conectados y las leyes que rigen esta conexión. Para tratar de solucionar dichos problemas desarrollo y aplicó la introspección descrita más tarde en 1890 por William James cómo “mirar dentro de nuestras propias Mentes e informar sobre lo que se descubra”. Más tarde se explicó que los elementos de la conciencia eran sensaciones y que éstas estaban conectadas por asociación. (26)

Si se considera que el sujeto de estudio de la psicología es la experiencia inmediata, la introspección es un medio obvio de examen. Sin embargo, el método introspectivo fue puesto en duda y más tarde abandonado por 3 razones: su falta de confiabilidad,

el cambio de Concepción en cuanto al sujeto de estudio de la psicología, y la importancia adquirida por la psicología animal. En primer lugar, se espera que un método experimental de datos confiables, es decir, resultados consistentes de un estudio a otro, si se emplean los mismos procedimientos y condiciones. La introspección no logró ese objetivo. Diferentes observadores adiestrados reportaron distintas sensaciones, en condiciones de estimulación idéntica, desacuerdo derivado en gran parte, de los diferentes significados dados a los términos descriptivos. El énfasis de la psicología, por otra parte, se deslizó del estudio de la conciencia al estudio de la conducta, dejando un lugar más restringido a la descripción subjetiva de los fenómenos sensoriales. Por último, se acrecentó progresivamente al interés en la conducta especialmente en lo que respecta a los procesos de aprendizaje, área de la psicología en la que la introspección por supuesto es imposible. Sin embargo, por encima de todas estas consideraciones, estaba la creciente demanda de un mayor énfasis en la precisión y la cuantificación en el terreno experimental, demandas que la introspección no podía satisfacer. Fue esta última razón la que determinó a que triunfan los métodos psicofísicos como procedimiento básico en el estudio de la percepción. (26)

Los métodos psicofísicos:

Los métodos psicofísicos constituyen un medio para investigar con precisión y para cuantificar cuatro tipos de conducta que son índices de percepción: la detección, la discriminación, el reconocimiento y la estimación. Estos tipos no son de modo alguno categorías discretas, sino sólo una clasificación descriptiva. (26)

La detección, la discriminación, el reconocimiento y la estimación en general, pueden cuantificarse por medio de uno o más grupos de métodos psicofísicos. La psicofísica clásica convencional las escalas y los métodos de detección de señales. (26)

Métodos psicofísicos clásicos: son los del error medio o ajuste los de los cambios límite o mínimos y los de los estímulos constantes. (26)

Métodos de escalas: mientras que los métodos psicofísicos se emplean principalmente para establecer agudezas y sensibilidades en los juicios de tamaño, forma, posición, intensidad y otras propiedades de los objetos, los métodos de escalas se usan para la relación existente entre los continuos físicos y de juicio. (26)

Método de detección de señales: al enfrentarse a una tarea se requiere reportar señales, como la del observador de un radar, la respuesta del que observa puede tomar una de las cuatro formas siguientes: puede responder cuando ocurre la señal, o, no responder cuando no es señal; alternativamente puede suceder que no responda cuando hay una señal, o responda, aunque no haya señal. La frecuencia de estas cuatro formas es una función de factores extraños a la intensidad o fuerza del estímulo, el grado de atención del observador y de modo más significativo, las

recompensas y castigos que se dan por estas respuestas afectan profundamente el patrón de respuesta. En los estudios de detección de Señales el énfasis se desplaza de la mera detección sensorial a las características de toma de decisión por parte del operador u observador, lo cual confirma el hecho de que la percepción está íntimamente unida a la motivación. (26)

En resumen, la psicofísica pretende describir la forma en que las experiencias perceptuales se relacionan con los estímulos externos, además de que brinda una serie de técnica de medición importante. (26)

La detección trata con la intensidad mínima del estímulo necesario para que éste sea percibido, el umbral absoluto para la detección puede medirse utilizando diversas técnicas, como el método de estímulos constantes, el método de límites y la prueba de adaptación. Debido a que las estrategias de decisión Del observador demostraron ser un factor importante, se elaboró la teoría de detección de Señales, está proporciona procedimientos matemáticos que permiten la medición separada de la sensibilidad y el criterio de juicio del observador. (26)

La discriminación se refiere a nuestra capacidad de decidir si los estímulos son iguales o distintos, la ley de Weber demuestra que podemos detectar diferencias más pequeñas en los estímulos más débiles, que, en los más intensos. Muchas veces las mediciones del tiempo de reacción muestran diferencias de discriminación que no son evidentes utilizando mediciones basadas en niveles del error. La identificación es similar a la discriminación excepto por el hecho de que el observador debe reconocer un estímulo de un conjunto de dos o más de ellos. La teoría de la información demuestra que nuestra capacidad de identificar la dimensión de un estímulo no es muy aguda lo que permite reconocer un estímulo entre aproximadamente 7 o más o menos dos opciones de estímulo, al aumentar dimensiones al estímulo Se incrementa la capacidad de Canal del observador. (27)

Las escalas se refieren a la descripción del modo en el que la intensidad de la sensación que se experimenta se relaciona con la intensidad del estímulo físico. Es posible crear escalas sensoriales mediante métodos de escala indirecta, que se basan en mediciones de discriminación, o mediante métodos de escala directa, como la clasificación de estímulos en categorías, o bien utilizando la estimación de magnitud. (27)

Las mediciones indirectas producen una relación logarítmica entre la magnitud de sensación y la intensidad del estímulo, conocida como la ley de Frchner, en tanto que los métodos directos dan como resultado una función exponencial, que con frecuencia se conoce como ley de Stevens. Se han desarrollado variaciones especiales en las escalas, como la igualación de transmodalidad, escalas restringidas y escalas multidimensionales a fin de abordar cuestiones de percepción específicas. (27)

La percepción de un estímulo no es un hecho aislado, el contexto, en la forma de otros estímulos presentes a menudo, puede influir en nuestros juicios de la magnitud del estímulo. La teoría del nivel de adaptación señala la frecuencia con la que establecemos un nivel de referencia interna que empleamos para juzgar intensidades del estímulo. (27)

Para poder entender la temática que va a ser objeto de estudio de esta investigación, se establecen los conceptos relevantes para poder centrar los conocimientos y de esta manera abarcar efectivamente la conceptualización de la misma.

- **Percepción:** es la manera cómo el individuo obtiene conocimientos de su medio a fin de lograr que una conducta adaptativa, es de suma importancia. La obtención de tales conocimientos necesita de la extracción de información a partir de la gran cantidad de energía física que estimula los sentidos del organismo. Solo los estímulos que tienen valor de señal, es decir, aquellos que desencadenan algún tipo de acción reactiva o adaptativa en el individuo, deberán denominarse información. (28)

- **Conceptos Condiciones de Salud Física.** La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (29)

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas: (29)

- **Salud Física:** corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

- **Salud Mental:** el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

- **Salud Social:** representa una combinación de las dos anteriores: en la medida

que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

- **Componentes de la Salud**

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (30)

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. (30)

En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente. (30)

El conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades permite clasificarlas y obtener una medida de su importancia y posibilidad de prevención. El conocimiento de la historia natural de una enfermedad nos permite prevenir y, por tanto, la posibilidad de intervenir efectivamente sobre ella. En la misma medida, la organización, estructura y capacidad de respuesta actual y potencial del propio sistema de servicios de salud acota la capacidad de controlar e impactar favorablemente sobre la salud de la población. En un sentido amplio y con fines prácticos, la prevención suele clasificarse en cuatro categorías o niveles, que se corresponden con las diferentes fases de desarrollo de la enfermedad. (31)

- **Prevención Primordial:** se dirige a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida sociales, económicos y culturales, que se sabe contribuyen a elevar, el riesgo de enfermar; este es el nivel de prevención más recientemente reconocido y tiene gran relevancia en el campo de la salud poblacional; las medidas

contra los efectos mundiales de la comunicación atmosférica o el establecimiento de una dieta nacional baja en grasa animal saturada son ejemplos de prevención primordial. (31)

- **Prevención Primaria:** se dirige a limitar la incidencia de enfermedad, mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud, en general a través de esfuerzos personales y comunitarios; la inmunización, la pasteurización de la leche, la cloración del agua, el uso de preservativos o la modificación de factores y comportamientos de riesgo son ejemplos de prevención primaria. Los enfoques estratégicos individual y poblacional revisados hacen referencia básica a la prevención primaria. (31)

- **Prevención Secundaria:** que se dirige a la curación de las personas enfermas y a la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante la detección temprana y tratamiento precoz de los casos; su objetivo no es reducir la incidencia de la enfermedad sino reducir su gravedad y duración y, en consecuencia, reducir las complicaciones y la letalidad de la enfermedad. Los programas de tamizaje poblacional, como las campañas masivas de examen de Papanicolaou para detección y tratamiento precoces del cáncer de cuello uterino, son ejemplos de prevención secundaria. (31)

Prevención Terciaria: se dirige a reducir el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el sufrimiento y facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno; es un aspecto importante de la terapéutica y la medicina rehabilitadora. La prevención terciaria implica una atención médica de buena calidad y es difícil de separar del propio tratamiento de la enfermedad. (31)

En consonancia con el modelo multidimensional de la salud, la respuesta social a los problemas de salud debiera ser también, en gran parte, multidimensional. Las medidas a ser aplicadas, muchas de ellas respaldadas por el propio conocimiento y la experiencia práctica epidemiológica, no deben ser dirigidas únicamente al individuo ni depender totalmente de cambios de conducta individual voluntarios. Tales medidas están, más bien, largamente determinadas por las políticas sociales, las estructuras macroeconómicas, la red social y los patrones culturales prevaletentes en cada comunidad. Así la respuesta social a los problemas de salud, debe incluir intervenciones en salud integrales, y ser cultural y socialmente sensible. (31)

La promoción de la salud, de acuerdo con el grupo de entrevistados se dirige en primer lugar al desarrollo de procesos de educación y divulgación que buscan mejorar el conocimiento en salud de las personas, en segundo lugar, se visualiza como sinónimo de prevención, también de estilos de vida saludable, en tercer lugar, se asocia con políticas públicas, ello evidencia la falta de claridad conceptual en

relación con la categoría en análisis. A continuación, se anota un ejemplo de cada una de las manifestaciones: (32)

“Promoción de la salud es: prevención y mantener la salud, es educación, conocimientos básicos en salud, servicios de salud, acceso de forma responsable”
“promover divulgar e informar los estilos de vida saludable (deporte, recreación, alimentación) y prácticas de higiene, realizar campañas de salud” (32)

“Políticas públicas que orientan el conjunto de acciones, destinadas a informar y educar sobre temas en salud” (32)

1.4.3 Marco legal.

Resolución 1013 de 2008, guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo. Las Guías adoptadas serán de obligatoria referencia por parte de las EPS, EPS-S, ARP, IPS, IPS de salud ocupacional y empleadores, en la prevención de los daños a la salud por causa o con ocasión del trabajo, vigilancia de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trabajadores en riesgo de sufrir o que padecen las respectivas patologías ocupacionales. (33)

Decreto Ley 4107 de 2011, en su artículo 1° define como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud pública, así como el participar en la formulación de las políticas en materia de riesgos laborales. De igual manera, el artículo 2°, establece entre las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, la de formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución de planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud pública y riesgos laborales, así como promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de riesgos laborales a cargo del Ministerio. (34)

Decreto 2562 de 2012. En su artículo Que el artículo 6° establece la modificación de la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, en ella se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones. Este decreto modifica el artículo 32 del Decreto Ley 4107 de 2011, por lo que actualmente, se denomina Subdirección de Riesgos Laborales de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, la dependencia encargada entre otras funciones, de preparar los proyectos de normas de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo (35).

Resolución 1841 de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, y define como una dimensión prioritaria: Salud y Ámbito Laboral, liderada por la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social. En este contexto es necesario señalar que la Resolución 518 de 2015, establece la intervención de la población trabajadora informal para ser financiada con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Que la Resolución 1536 de 2015, establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en donde se define el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME (36).

Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2 establece a la salud como:

Un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado. (37)

Resolución 429 de 2016, establece el “Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria; el cuidado; la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales” (38). Desde el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, impulsó el desarrollo de la Política a través del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) en los territorios, no obstante, debido a los limitantes de su implementación por las particularidades de los contextos del país, y con el propósito de desarrollar acciones territoriales específicas para complementar la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud, en el 2019 se propuso el Modelo de Acción Territorial (MAITE), con el “propósito de lograr los mejores resultados en salud, dando respuestas concretas a las prioridades identificadas, mediante una atención de calidad centrada en las personas, familia y comunidades y que se operativiza a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social” (39), es necesario señalar que en la actualidad, el MAITE se encuentra en fase de revisión para su aprobación.

De igual manera, es posible señalar la normatividad en agricultura y seguridad y salud en el trabajo:

Tabla 1. Normatividad en agricultura y seguridad y salud en el trabajo

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 789 de 2002	Normas para apoyar el empleo y ampliar la seguridad social
Ley 1562 de 2012	Modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
Resolución 2646 de 2008	Establecen disposiciones y se define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
Resolución 425 de 2008	Artículo 15. Literal 5: Eje programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
Resolución 1841 de 2013	Adopta el Plan decenal de salud pública 2012 – 2021 dimensión prioritaria: Salud y Ámbito Laboral, liderada por la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 6045 de 2014	Ministerio de Trabajo. Plan nacional de seguridad social y salud en el trabajo 2013 – 2021
Resolución 518 de 2015	Establece la intervención de la población trabajadora informal para ser financiada con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
Decreto 205 de 2003	Define, desarrolla y coordina políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.
Decreto 2616 del 2013	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
Convenio 010 de 1921	Edad mínima en agricultura
Convenio 129 de 1924	Inspección de trabajo (agricultura)
Convenio 170 de 1990	Sobre los productos químicos

Fuente: Condiciones laborales y de salud de los trabajadores informales del sector agrícola en el Departamento de Nariño, Guerrero, 2019.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Comprender la percepción que tienen los agricultores de maíz frente a sus condiciones de salud, en el municipio de Nariño en el año 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones de salud desde la propia percepción en los agricultores de maíz.
- Describir el contexto donde se desenvuelven laboralmente los agricultores.

- Finalmente plantear recomendaciones enfocadas en la prevención de las diferentes condiciones de salud identificadas a partir de su propio significado

1.6 METODOLOGÍA

La presente investigación adoptó el paradigma cualitativo de investigación, el cual se fundamenta en una perspectiva interpretativa, centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres humanos y sus formas de organización. Los métodos de recolección de datos no son estandarizados, ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista a cerca de las condiciones de salud en los agricultores de maíz en el municipio de Nariño en el año 2018.

1.6.1 Enfoque Metodológico de la Investigación. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo de corte fenomenológico, debido a que permitió una aproximación a las percepciones, comportamientos sociales, actitudes, creencias, formas de pensar y actuar, de los trabajadores frente a sus condiciones de salud.

1.6.2 Población. Para esta investigación la población que se elige son agricultores del municipio de Nariño en el año 2018.

1.6.3 Diseño Muestral. Para seleccionar la muestra apropiada para esta investigación se establece que los sujetos a estudiar son los agricultores de maíz del municipio de Nariño en el año 2018, de los cuales se logró obtener una base de datos de 200 agricultores, donde 40 de ellos son agricultores exclusivamente de maíz que cumplen con los criterios de inclusión propuestos en esta investigación y aceptaron participar en este proyecto. Esta información se logró gracias a la colaboración de la secretaria de agricultura y desarrollo comunitario del municipio de Nariño.

Criterios de inclusión y exclusión.

Para la presente investigación se propone como criterios de inclusión:

- Agricultores de maíz,
- Haber desarrollado la labor de agricultor de maíz durante un tiempo mínimo de 2 años.
- Que residan en el municipio de Nariño.
- Firmar el consentimiento informado

Se excluyeron a:

- Hombres y mujeres menores de 40 años
- Que desarrollen la actividad de agricultura de manera esporádica.

1.6.4 Categorías de análisis.

Tabla 2. Categorías

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	SUBCATEGORÍA
Sexo	Sexo del agricultor	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Lugar de nacimiento	Región o lugar donde nació	cualitativa	Nominal	Municipio Ciudad
Nivel de escolaridad	Nivel de escolaridad máximo alcanzado	Cualitativa	Ordinal	Primaria Bachillerato Técnico profesional Tecnólogo Universitario
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia	cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Unión libre Separado
Percepción	Conocimientos adquiridos a partir del medio en el cual se desenvuelve	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo
Entorno laboral	Espacio que compartimos con nuestros compañeros de trabajo y/o jefes en ambientes laborales	Cualitativa	Nominal	Autoritario Paternalista Consultivo Participativo
Condiciones de salud	Estado de bienestar que puede variar de acuerdo al entorno que lo rodea	Cualitativa	Nominal	Sano Enfermo
Prevención	Acciones y procedimientos orientados hacia la población	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Terciaria

1.6.5 Técnicas de recolección de información. Mediante la técnica de entrevista semiestructurada se obtuvo información acerca de la percepción de los agricultores de maíz sobre salud, condiciones que favorecen la salud, promoción de la salud. También se realizó la revisión documental, se tuvo acceso a fuentes de información secundaria como: la Biblioteca Hermana Elizabeth Guerrero Navarrete de la Universidad Mariana, la Biblioteca Alberto Quijano de la Universidad de Nariño, Base de datos del SISBEN, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, Secretaria de Agricultura y Desarrollo Comunitario del Municipio de Nariño la Biblioteca Fundadores de la Universidad CES, herramientas como EBSCO y Scielo, entre otras bases de datos.

1.6.6 Proceso de Obtención de la Información. El estudio se desarrolló a través de las siguientes etapas:

Fase 1. Gestión y preparación: en esta etapa se realizó la revisión de fuentes secundarias con el propósito de ampliar los referentes teóricos y conceptuales sobre el tema de estudio. De igual manera, se construyó la guía de entrevista, el consentimiento informado y se desarrolló una prueba piloto.

La prueba piloto se realizó con 20 agricultores del corregimiento de Genóy, donde en primera estancia se reunió a la población y se puso en conocimiento el propósito general de la investigación, la prueba piloto permitió realizar ajustes a la guía de entrevista. Ver anexo A.

Fase 2. Desarrollo de trabajo de campo: una vez realizados los ajustes a la guía, se convocó a los agricultores de maíz y se realizaron las entrevistas de manera individual, previa firma del consentimiento informado.

Fase 3. Análisis y divulgación de resultados: Los resultados obtenidos fueron organizados de acuerdo a las categorías previamente establecidas, el análisis se desarrolló teniendo en cuenta la frecuencia de las respuestas de los trabajadores. Una vez finalizado el estudio, se realizará la devolución de información con los participantes y representantes de las instituciones de salud con el propósito de que los resultados contribuyan con la toma de decisiones e impacte positivamente en el bienestar de los agricultores.

De igual manera, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y el reconocimiento de las percepciones sobre el estado de salud de los participantes, así como la identificación de casos específicos que requieren de la atención y seguimiento en salud, se realizó un reporte a la Dirección Local de Salud y a la E.S.E municipal que incluye los hallazgos obtenidos, para que los agricultores que sean priorizados y se realice su manejo dentro del sistema de salud. Asimismo, esta información se entregó a cada uno de los participantes.

1.6.7 Control y errores de sesgos. Los aspectos que pudieron incidir en la respuesta de los participantes a las preguntas de la entrevista fueron:

El grado de interés o motivación que pueda tener la persona para participar voluntariamente en la entrevista.

los sesgos pueden estar derivados de la redacción de la pregunta o de la comprensión de ésta, por parte de la persona entrevistada.

De igual manera, al desarrollarse la entrevista, las preguntas complejas y largas, así como la disponibilidad de tiempo y paciencia por parte de los participantes para analizar y responder las preguntas.

El bajo nivel educativo de los participantes y sus características económicas, sociales y culturales

Teniendo en cuenta a lo anterior, como mecanismos para el control de errores y sesgos, se tuvo en cuenta:

En la construcción del instrumento, se formularon preguntas claras, cortas y precisas. La guía de entrevista fue revisada previamente y ajustada de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba piloto.

Es necesario señalar que, debido a las características educativas de los participantes, los investigadores realizaron las entrevistas de manera individual, explicando las preguntas con un lenguaje entendible y claro. Asimismo, los investigadores diligenciaron el formato de entrevistas, cuando los participantes manifestaron incapacidad para escribir. Las respuestas fueron registradas de manera literal a lo expresado por las personas.

1.6.8 Procesamiento y análisis de los datos. La información obtenida de las técnicas desarrolladas fue organizada en una matriz de vaciado de información, teniendo en cuenta las categorías Percepción, Entorno laboral, Condiciones de salud y Prevención. Se realizó un análisis basado en la frecuencia de las respuestas de los participantes, la información fue contrastada con la teoría con el fin de enriquecer el proceso de análisis.

1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta el tema de la presente investigación, esta se considera según la resolución 8430 de 1993, como un estudio sin riesgo; puesto que no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio,

entre los que se consideran: aplicación de entrevistas, cuestionarios, estudios de campo y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de los agricultores. Los convocados elegirán participar en entera autonomía y libertad, tal como se documenta en el formato de consentimiento informado.

Teniendo en cuenta las características socios culturales y educativas de los participantes, esta investigación se orientó bajo tres principios éticos básicos: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia.

- Respeto por las personas, se orientó al reconocimiento de la autonomía de los participantes a través de información clara y entendible, manteniendo la confidencialidad y veracidad de la información. Además, se contó con un consentimiento informado en el que se explicó a los participantes los objetivos del estudio, los beneficios y el uso de la información, así como la posibilidad de decidir retirarse del proceso en cualquier momento sin ningún tipo de perjuicio.
- Beneficencia, se buscó asegurar el bienestar de las personas; no hacer daño y aumentar los beneficios. Este principio implicó actuar en el mejor interés de la población, por ello, y teniendo en cuenta las condiciones socio-culturales, educativas y de salud de los participantes, se estableció como mecanismo de beneficencia, el reportar los casos específicos, bajo el consentimiento de los participantes, de los casos que requieren atención en salud a la Dirección Local de Salud y E.S.E municipal, con el propósito de que se realice su manejo dentro del sistema de salud. Asimismo, a través de este estudio, se establecieron algunas estrategias de intervención para promover el bienestar y la salud de los agricultores de maíz. Los resultados fueron socializados con los participantes y las instituciones de salud con miras a la toma de decisiones.
- Justicia, se reconoció a todos los participantes como sujetos en igualdad de condiciones y derechos, teniendo en cuenta: 1. La posibilidad de participar en este estudio sin exclusión de género o nivel educativo; 2. La valoración de los participantes y el desarrollo de las entrevistas de acuerdo a sus necesidades y características individuales, con información clara, veraz y oportuna. 3. El manejo de la información bajo los criterios de confidencialidad y uso para fines académicos.

2. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas desarrolladas con los agricultores de maíz del municipio de Nariño:

2.1 CONTEXTO DE LOS TRABAJADORES

El municipio de Nariño se encuentra ubicado en la Subregión Centro del Departamento de Nariño, en el macizo volcánico del Galeras, con una superficie de 49,6 kilómetros cuadrados, está conformado por el corregimiento de El Chorrillo y 5 veredas: Alto Pradera, Bajo Pradera, Pueblo Viejo, Yunguillo y el Silencio. De acuerdo con las proyecciones del DANE, la población de Nariño para el año 2019 es de 5.145 personas, de las cuales 3.948 residen en la cabecera municipal y 1254 en el resto del municipio (40)

Nariño tiene terreno montañoso, con diferentes pisos térmicos, y temperaturas cercanas a cero grados centígrados; clima muy frío húmedo, hasta sus faldas y, con temperaturas medias de 15°C y 18°C; clima frío y templado semihúmedo (41). Es necesario señalar que Nariño se encuentra ubicado en una zona de amenaza volcánica, siendo susceptible a la actividad permanente que este registra y a sus impactos sobre el sistema social y ambiental.

Frente a las condiciones de vida de sus pobladores, se reconoce una cobertura de electricidad del 100% para la cabecera municipal y de 74,71% para el resto del municipio. De igual manera, la cobertura de acueducto en la cabecera municipal es del 100% y en el área rural de 71,43%. Finalmente, la cobertura de alcantarillado es total para la cabecera municipal y el resto del municipio no cuenta con este servicio. Por otra parte, la cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2016 fue de 67,49%, siendo inferior a la cobertura departamental de 67,77% (41).

En el Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud (ASIS) del municipio de Nariño 2017, se establece que la tasa de cobertura en educación para el nivel de primaria fue de 58,15%, por debajo de la departamental, por su parte, para el nivel de secundaria fue de del 87,61%. Debido a que las tasas municipales son mayores a la departamental, se sugiere el desarrollo de procesos que faciliten el acceso y el mejoramiento de la prestación de servicios educativos en el municipio.

El municipio es minifundista, orientado a la explotación agrícola y pecuaria para subsistencia y comercio. Cuenta con 857 predios de los el 43% correspondientes a predios rurales que tienen menos de 3 hectáreas. Entre los cultivos agrícolas

representativos de la región se encuentra el maíz (62 hectáreas), el fique con 15,75% de área sembrada y la papa con una participación del 7,87% (42).

De acuerdo con el ASIS 2017, el desempleo es uno de los problemas relevantes de la población, el 97,29% de los hogares cuenta con un empleo informal, porcentaje ligeramente mayor al departamental. Es necesario señalar que el municipio depende económicamente de la producción agropecuaria, el sector primario aporta el 76% de la participación económica, el secundario el 1%, y el terciario el 18% (incluye ecoturismo 5% y otros sectores) (41).

En la caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del municipio de Nariño para el cultivo de maíz, realizada en el año 2018 por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y El CESUN de la Universidad de Nariño en el que participaron 32 trabajadores, se identificaron 17 casos de enfermedades relacionadas con la exposición a factores de riesgo presentes en su actividad económica, siendo Vena varice en miembros inferiores y Cifosis las enfermedades con mayor número de casos

Tabla 3. Enfermedades de origen laboral diagnosticadas en el examen médico.

DIAGNOSTICO	No DE CASOS
Vena varice en miembros inferiores	4
Cifosis	3
Epicondilitis	2
Síndrome de hombro doloroso	2
Síndrome de túnel carpiano	2
Artropatías codo estudio	1
Dermatitis alérgica por contacto a tierra	1
Espondilolistesis	1
Lumbalgia	1

Fuente: Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del municipio de Nariño para el cultivo de maíz, IDSN y CESUN, 2018.

Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector De igual manera, en esta caracterización, se establecieron 50 diagnósticos de patologías de origen común en la población valorada. El sobrepeso, la hipertensión arterial, la presbicia y el trastorno de refracción fueron las enfermedades con mayor número de casos identificados (43).

Tabla 4. Enfermedades de origen común diagnosticadas en el examen médico

DIAGNOSTICO	No DE CASOS
Sobrepeso	8
Hipertensión arterial	5
Presbicia	5
Trastorno de refracción	5
Vena varice en miembros inferiores	4
Alteración agudeza visual	3
Pterigion	3
Obesidad	3
Diabetes	2
Artrosis	1
Asma	1
Caries dental	1
Tos a estudio	1
Catarata	1
Traumatismo de tendón de Aquiles	1
Radiculopatía	1
Dolor precordial	1
Gastritis	1
Hernia inguinal	1
Hipoacusia	1
Migraña	1

Fuente: Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del municipio de Nariño para el cultivo de maíz, IDSN y CESUN, 2018.

El Plan de Desarrollo de Nariño 2016-2019 establece que una de las problemáticas del municipio es el conflicto por el uso de suelos debido a que existen zonas en las que se están desarrollando actividades agrícolas sin un manejo adecuado y sostenible de los recursos naturales, además de prácticas laborales que ponen en riesgo la salud de los trabajadores, situación que refleja la necesidad de la generación de un programa de seguridad alimentaria y de técnicas y prácticas de cultivo apropiadas, que posibiliten minimizar la erosión de los suelos, incrementen la productividad y favorezcan el bienestar de los trabajadores y sus familias (42).

Teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y político del municipio de Nariño, se reconoce que el cultivo del maíz es una actividad importante en el territorio, no obstante, la existencia de limitantes en el acceso al trabajo, la educación, los servicios de salud y los servicios públicos básicos, pueden incidir en las prácticas de autocuidado, incrementando la vulnerabilidad de los trabajadores informales, su familia y la comunidad en general.

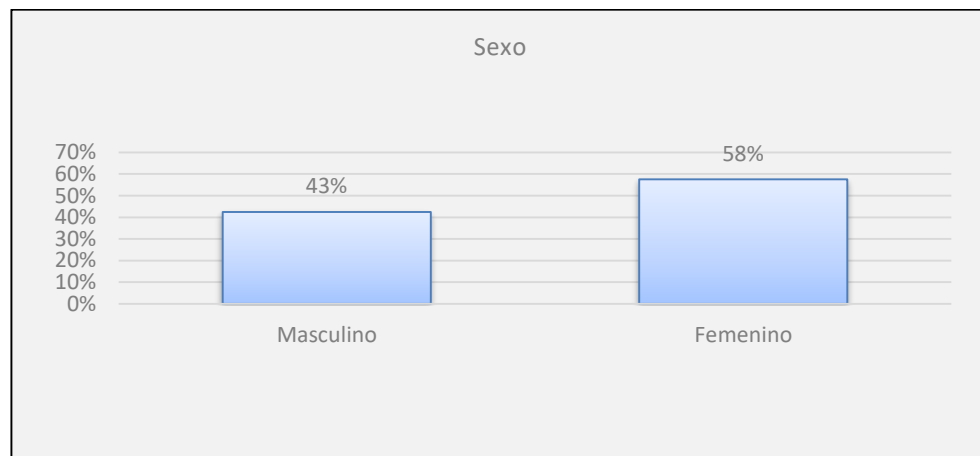
Frente a las características sociodemográficas de los participantes, es necesario señalar que el 58 % fueron mujeres y el porcentaje restante fueron hombres.

Tabla 5. Sexo de los participantes

Sexo	Total	%
Masculino	17	43%
Femenino	23	58%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 1. Sexo de los participantes



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

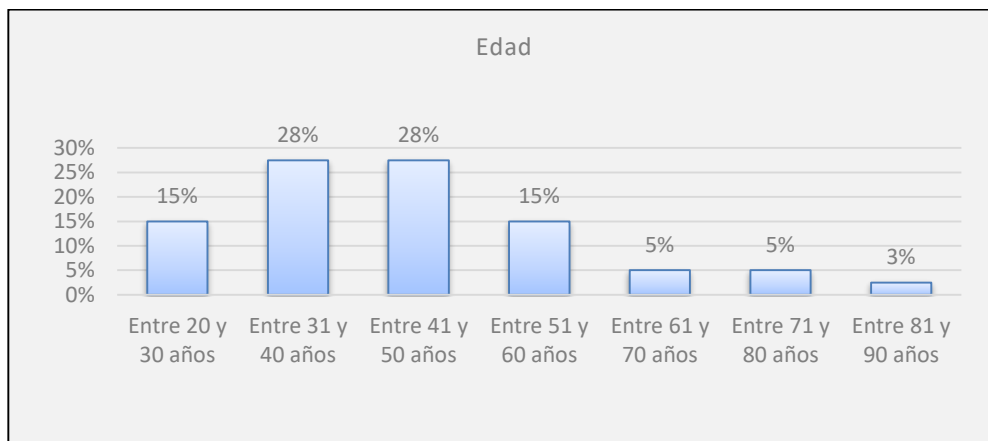
Los rangos de edad entre los que se encontraron los participantes fueron 31-40 años y 41-50 años.

Tabla 6. Rangos de edad

Edad	Total	%
Entre 20 y 30 años	6	15%
Entre 31 y 40 años	12	28%
Entre 41 y 50 años	11	28%
Entre 51 y 60 años	6	15%
Entre 61 y 70 años	2	5%
Entre 71 y 80 años	2	5%
Entre 81 y 90 años	1	3%
	40	98%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 2. Rangos de edad



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

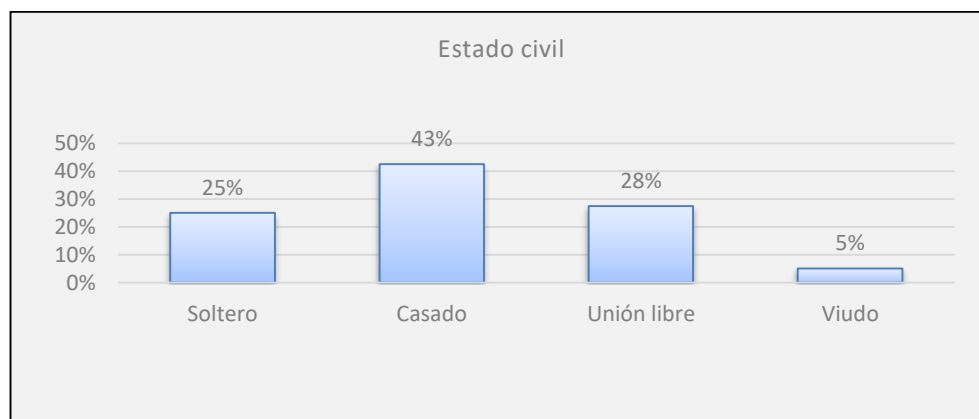
Asimismo, el estado civil del 43% fue casado, seguido por unión libre (28%) y soltero (25%).

Tabla 7. Estado civil

Estado Civil	Total	%
Soltero	10	25%
Casado	17	43%
Unión libre	11	28%
Viudo	2	5%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 3. Estado civil



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

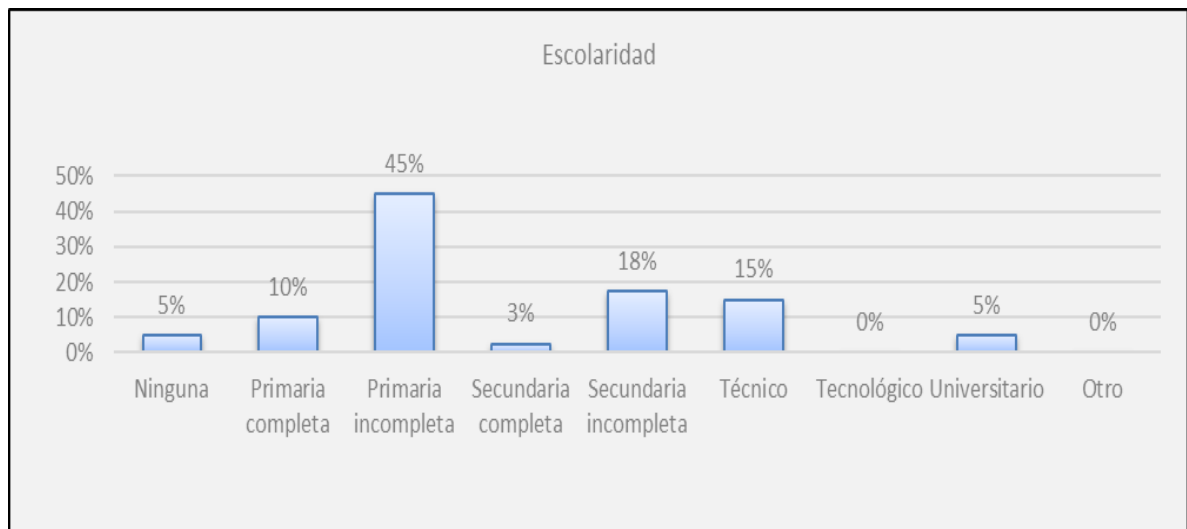
Frente a la escolaridad de los agricultores, el 45% realizó estudios de primaria incompleta, el 10% secundaria incompleta y 15% realizaron estudios técnicos. Esto permite reconocer que existe un bajo nivel educativo.

Tabla 8. Escolaridad

Escolaridad	Total	%
Ninguna	2	5%
Primaria completa	4	10%
Primaria incompleta	18	45%
Secundaria completa	1	3%
Secundaria incompleta	7	18%
Técnico	6	15%
Tecnológico	0	0%
Universitario	2	5%
Otro	0	0%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 4. Escolaridad



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

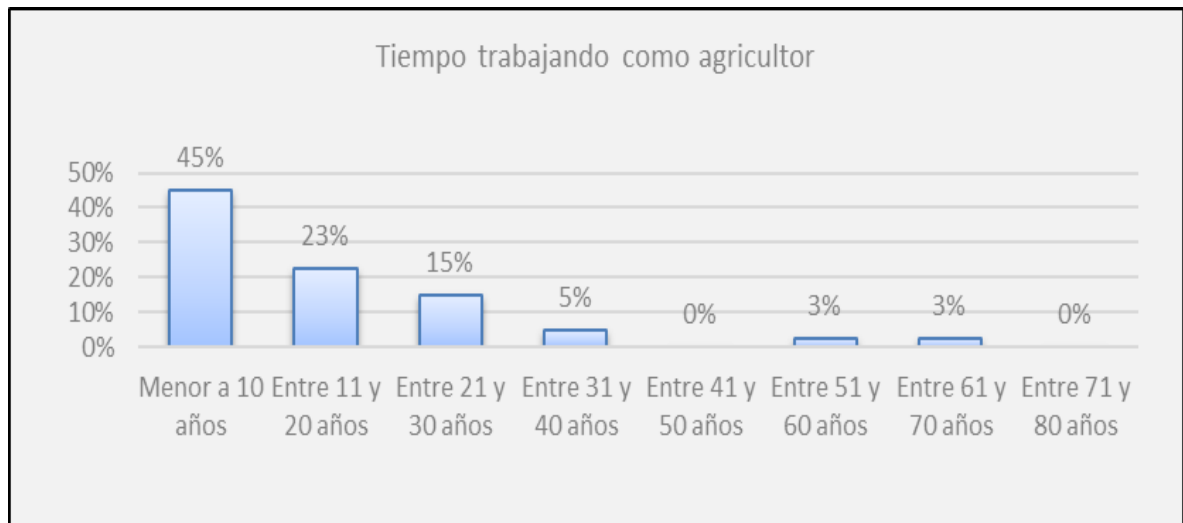
Por otra parte, al indagar sobre el tiempo durante el cual los agricultores han desarrollado esta labor, el 45% manifestó que menos de 10 años, el 23% entre 11 y 20 años y el 15% entre 21 y 30 años

Tabla 9. Tiempo en la labor de la agricultura

Tiempo trabajando como agricultor	Total	%
Menor a 10 años	18	45%
Entre 11 y 20 años	9	23%
Entre 21 y 30 años	7	15%
Entre 31 y 40 años	4	5%
Entre 41 y 50 años	0	0%
Entre 51 y 60 años	1	3%
Entre 61 y 70 años	1	3%
Entre 71 y 80 años	0	0%
	40	93%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 5. Tiempo en la labor de la agricultura



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

La información obtenida permite reconocer algunos factores identificados en otros estudios como el sexo femenino, la edad, el bajo nivel de escolaridad y el tiempo de desarrollo de las actividades de agricultura, que incrementan la vulnerabilidad del trabajador en esta actividad económica.

Condiciones de salud desde la percepción en los agricultores de maíz

A través de los resultados obtenidos en este estudio, es posible reconocer las siguientes percepciones:

- **Percepciones asociadas a las condiciones de salud y su relación con el trabajo**

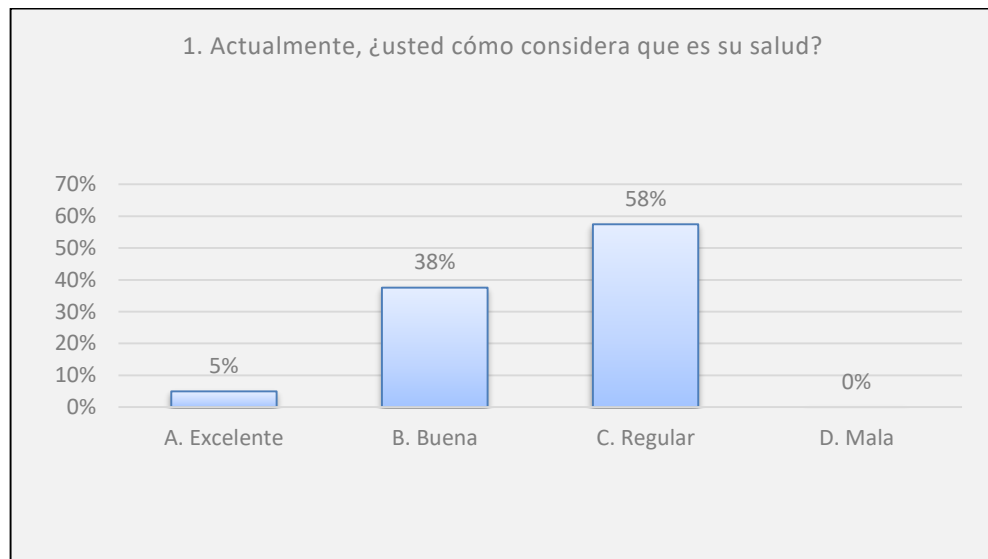
El 58% de los trabajadores entrevistados manifestaron que en la actualidad su estado de salud es regular, seguido por un 38 % que consideran es buena. Tan solo 2 de los entrevistados perciben que su estado de salud es excelente.

Tabla 10. Estado de salud

Actualmente, ¿usted cómo considera que es su salud?	Total	%
A. Excelente	2	5%
B. Buena	15	38%
C. Regular	23	58%
D. Mala	0	0%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 6. Estado de salud



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

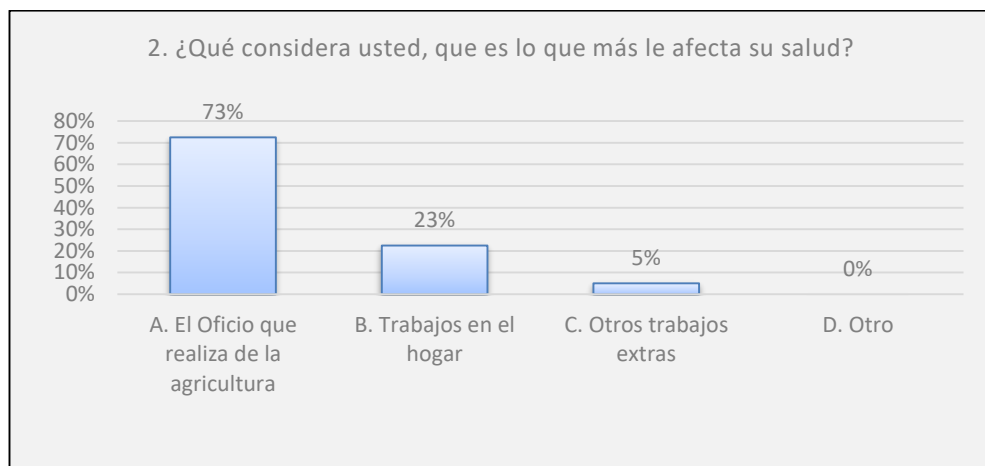
Al indagar sobre las causas que inciden en la salud de los participantes, se reconoció que en su mayoría (73%), perciben que los factores que inciden en su estado de salud están asociados con las labores de agricultura que realizan

Tabla 11. Aspectos que afectan a la salud

¿Qué considera usted, que es lo que más le afecta su salud?	Total	%
A. El Oficio que realiza de la agricultura	29	73%
B. Trabajos en el hogar	9	23%
C. Otros trabajos extras	2	5%
D. Otro	0	0%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 7. Aspectos que afectan a la salud



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

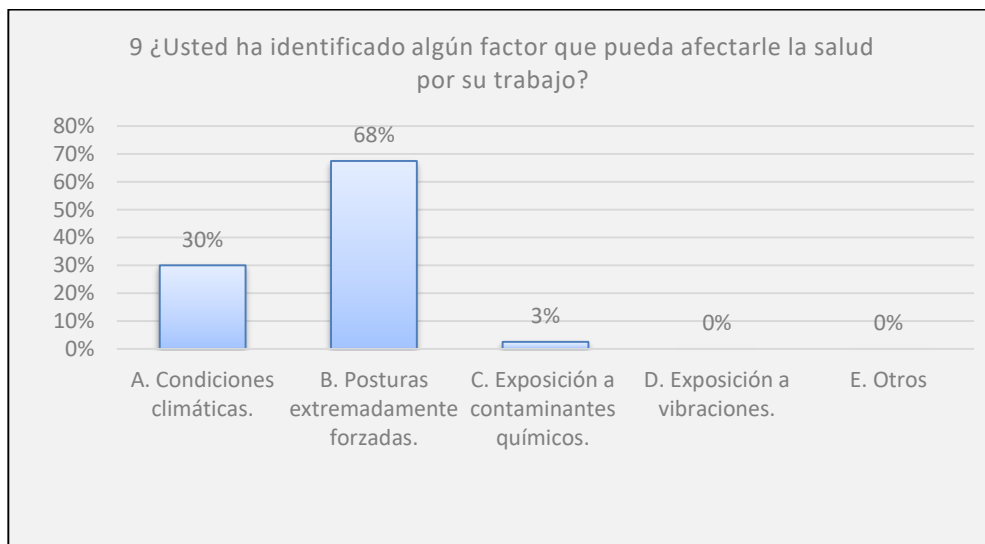
De igual manera, se identificó que las posturas extremadamente forzadas que los participantes deben realizar en el desempeño de su trabajo (68%), se reconocen como el principal factor que afecta su estado de salud. En un menor porcentaje (30%), se considera que las condiciones climáticas inciden en la salud.

Tabla 12. Factores relacionados con el trabajo que pueden afectar la salud

¿Usted ha identificado algún factor que pueda afectarle la salud por su trabajo?	Total	%
A. Condiciones climáticas.	12	30%
B. Posturas extremadamente forzadas.	27	68%
C. Exposición a contaminantes químicos.	1	3%
D. Exposición a vibraciones.	0	0%
E. Otros	0	0%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 8. Factores relacionados con el trabajo que pueden afectar la salud



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

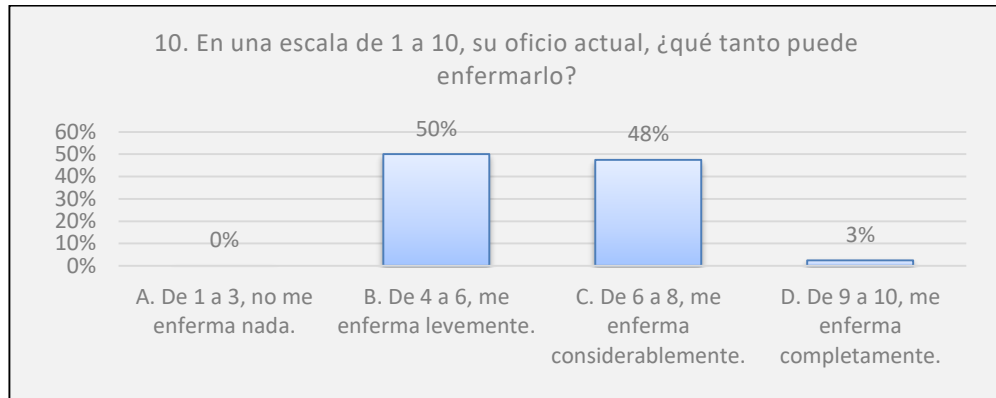
Se reconoce además que los participantes del estudio perciben que el oficio que actualmente desempeñan tiene efectos en su salud, enfermándolos levemente (50%) y considerablemente (48%). Esto podría sugerir que existe una alta percepción de riesgos en salud, asociada con las actividades laborales que desempeñan los agricultores.

Tabla 13. Percepción de riesgos en salud asociadas al trabajo

En una escala de 1 a 10, su oficio actual, ¿qué tanto puede enfermarlo?	Total	%
A. De 1 a 3, no me enferma nada.	0	0%
B. De 4 a 6, me enferma levemente.	20	50%
C. De 6 a 8, me enferma considerablemente.	19	48%
D. De 9 a 10, me enferma completamente.	1	3%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 9. Percepción de riesgos en salud asociadas al trabajo



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

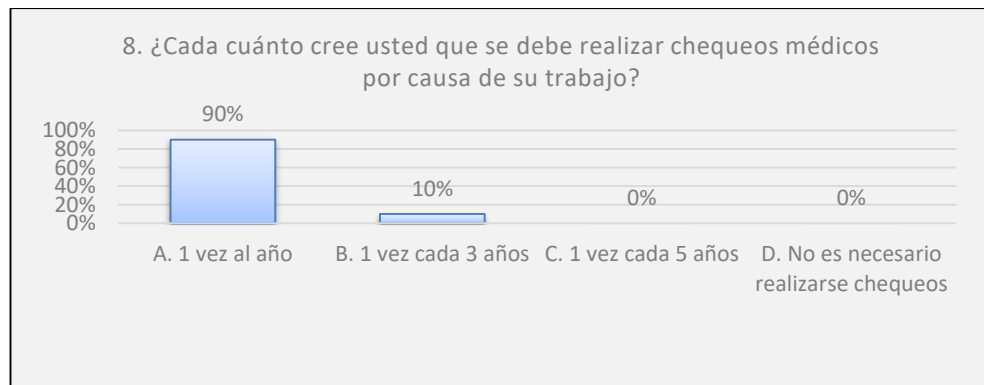
Teniendo en cuenta lo anterior, los participantes. en su mayoría (90%) manifestaron que es necesario realizarse chequeos médicos por motivos relacionados con las labores que desempeñan, una vez por año.

Tabla 14. Chequeos médicos por motivos de trabajo

¿Cada cuánto cree usted que se debe realizar chequeos médicos por causa de su trabajo?	Total	%
A. 1 vez al año	36	90%
B. 1 vez cada 3 años	4	10%
C. 1 vez cada 5 años	0	0%
D. No es necesario realizarse chequeos	0	0%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 10. Chequeos médicos por motivos de trabajo



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

- **Entorno laboral**

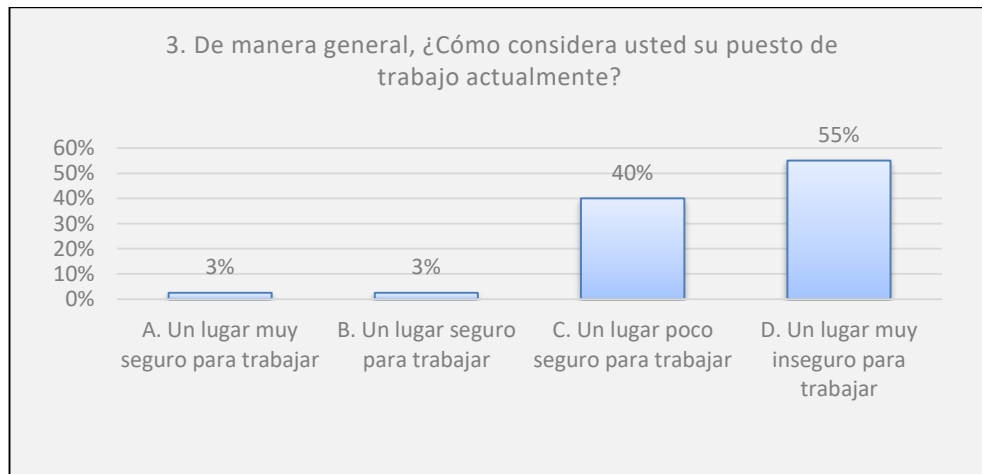
Frente a la percepción sobre de seguridad en el entorno laboral, el 55 % de los participantes reconocieron que se trata de un lugar muy inseguro. Asimismo, el 40 % manifestó que su lugar de trabajo es poco seguro. Tan solo 2 trabajadores perciben seguridad en sus lugares de trabajo.

Tabla 15. Percepción de seguridad en el puesto de trabajo

De manera general, ¿Cómo considera usted su puesto de trabajo actualmente?	Total	%
A. Un lugar muy seguro para trabajar	1	3%
B. Un lugar seguro para trabajar	1	3%
C. Un lugar poco seguro para trabajar	16	40%
D. Un lugar muy inseguro para trabajar	22	55%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 11. Percepción de seguridad en el puesto de trabajo



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

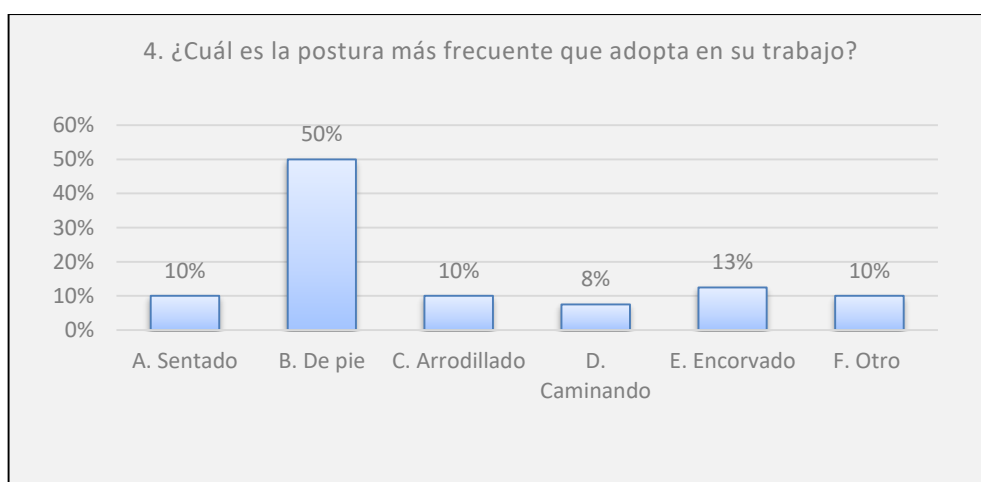
Al indagar sobre la postura más frecuente en el puesto de trabajo, el 50% refirió que es estar de pie. Para el 50 % restante, las posturas frecuentes son encorvado, sentado, arrodillado, otro y caminando en menor porcentaje.

Tabla 16. Postura más frecuente en el desempeño del trabajo

¿Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo?	Total	%
A. Sentado	4	10%
B. De pie	20	50%
C. Arrodillado	4	10%
D. Caminando	3	8%
E. Encorvado	5	13%
F. Otro	4	10%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 12. Postura más frecuente en el desempeño del trabajo



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

De igual manera, los participantes manifestaron que el desarrollo de sus actividades laborales implica la realización de movimientos repetitivos (40%) y realizar posturas inadecuadas o movimientos forzados (35%). Es necesario señalar que 7 de los participantes también expresaron levantar o desplazar cargas pesadas.

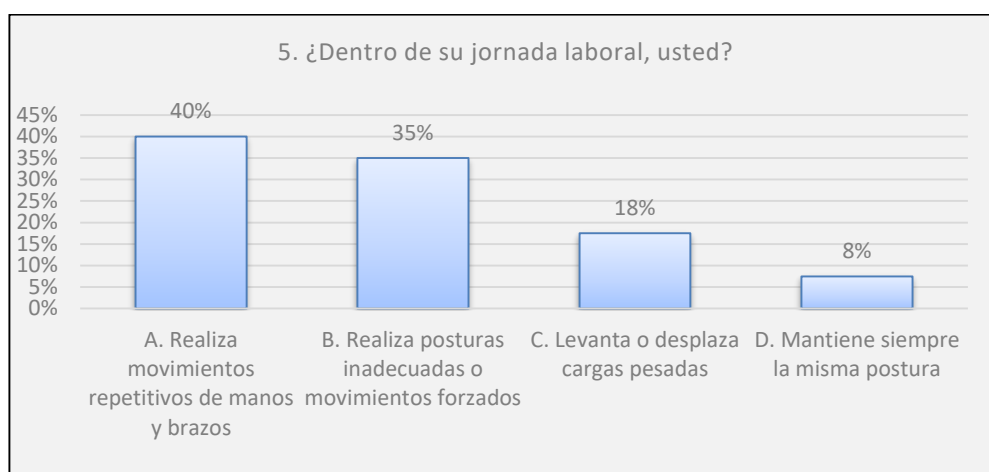
Teniendo en cuenta lo anterior, es posible considerar que La adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo puede ser un factor de riesgo para la generación de lesiones osteomusculares y otras afectaciones en su salud y bienestar.

Tabla 17. Acciones que se desarrollan durante la jornada laboral

¿Dentro de su jornada laboral, usted?	Total	%
A. Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	16	40%
B. Realiza posturas inadecuadas o movimientos forzados	14	35%
C. Levanta o desplaza cargas pesadas	7	18%
D. Mantiene siempre la misma postura	3	8%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 13. Acciones que se desarrollan durante la jornada laboral



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Al indagar sobre los elementos de protección personal que utilizan los participantes en el desarrollo de sus actividades laborales, el 60% reconoció que utiliza botas. En un menor porcentaje tapabocas y guantes.

Es necesario señalar que los resultados frente a este aspecto resultan llamativos debido a que, si bien, los participantes perciben los riesgos en salud a los que están expuestos por sus actividades laborales, se identifica un bajo uso de elementos para la protección de su salud, aspecto que podría sugerir que no existe una correspondencia entre los conocimientos y las prácticas frente al autocuidado.

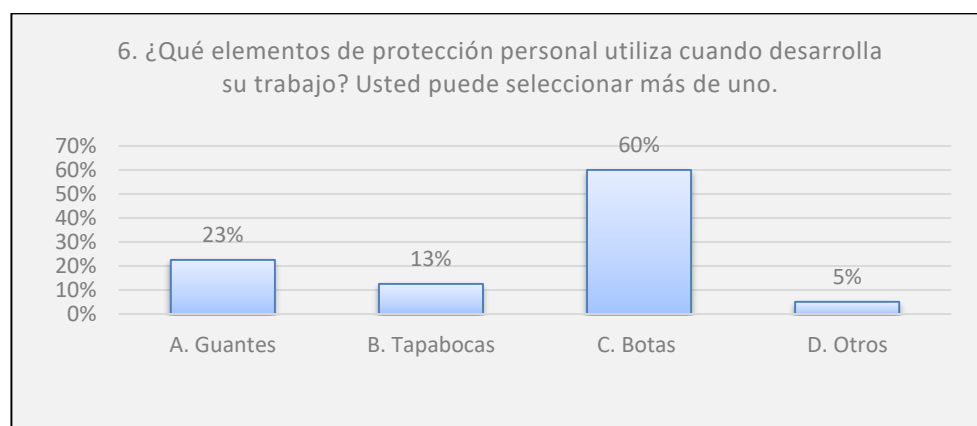
Las actividades que desarrollan los trabajadores también implican la manipulación de químicos como abonos y fertilizantes, por ello, la no utilización de los elementos de protección personal, pueden ocasionar afecciones respiratorias, alergias, irritación ocular, dermatitis por contacto, intoxicación, entre otros.

Tabla 18. Uso de elementos de protección personal

¿Qué elementos de protección personal utiliza cuando desarrolla su trabajo? Usted puede seleccionar más de uno.	Total	%
A. Guantes	9	23%
B. Tapabocas	5	13%
C. Botas	24	60%
D. Otros	2	5%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 14. Uso de elementos de protección personal



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

De igual manera, el 50% de los trabajadores perciben que la peor consecuencia de la no utilización de los elementos de protección personal es enfermarse, seguido por un 33% que consideran que la consecuencia más grave es lesionarse. Solo 6 de los participantes identifican a la probabilidad de muerte como una consecuencia del no usar estos elementos.

Tabla 19. Consecuencias de la no utilización de elementos de protección personal

¿Cuál es la peor consecuencia de no utilizar los elementos de protección personal?	Total	%
A. Enfermarse.	20	50%
B. morir.	6	15%
C. lesionarse.	13	33%
D. Otros	1	3%
	40	100%

Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Gráfica 15. Consecuencias de la no utilización de elementos de protección personal



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

Recomendaciones para la promoción de la salud y la prevención

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, es posible proponer algunas alternativas que contribuyan con la salud y bienestar de los trabajadores informales, teniendo en cuenta el proceso productivo del cultivo de maíz, y los diferentes riesgos a los que están expuestos.

En la siguiente gráfica se sintetizan algunas de las estrategias que se sugiere tener en cuenta como alternativas a los diferentes peligros a los que están expuestos los trabajadores.

Figura 1. Recomendaciones para la promoción de la salud y la prevención



Fuente: la presente investigación – Año 2019.

El proceso productivo del maíz tiene diferentes etapas que implican para el trabajador la exposición a diferentes peligros:

- (a) **Preparación del terreno:** esta etapa implica para el trabajador el desarrollo de actividades de deshierbando, preparación para el abono y desinfección de la tierra, en las que hace uso de diferentes herramientas como con picos, palas y azadones. La preparación del terreno implica para el trabajador la exposición a diferentes riesgos, entre ellos, física por la exposición al sol y a los cambios del ambiente; química por el contacto con la tierra y productos químicos; biológicos por el contacto con animales; biomecánico por la adopción de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo. De igual manera, esta etapa implica la manipulación de herramientas abrasivas, punzantes, contundentes y que pueden estar en estado de corrosión.
- (b) **Siembra, abono y fumigación:** en esta etapa del cultivo, el trabajador está expuesto a riesgos físicos por la exposición al sol y a los cambios del ambiente; química por el contacto con la tierra, abono y fumigantes; psicosociales por la duración de las jornadas de trabajo (más de 8 horas con tiempos limitados de descanso); biomecánico por exceso de cargas y sobreesfuerzo (Bomba de espalda peso mayor a 30 Kg), exigencia corporal de miembros superiores e inferiores y postura permanente, movimiento repetitivo de manos, flexión, extensión y rotación constante de articulación de brazos y la muñeca y adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo.
- (c) **Cosecha, transporte y almacenamiento:** esta es la última etapa del proceso del cultivo y puede implicar para los trabajadores riesgos físicos por la exposición al sol y a los cambios del ambiente; químicos por el contacto con la tierra y residuos vegetales; biomecánico por la exigencia corporal de miembros superiores e inferiores y postura permanente, movimiento repetitivo de manos, flexión, extensión y rotación constante de articulación de brazos y la muñeca y adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo; psicosociales por la duración de las jornadas de trabajo (más de 8 horas con tiempos limitados de descanso). Asimismo, la manipulación de herramientas corto punzantes que pueden estar en estado de corrosión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se proponen distintas estrategias que requieren de la participación institucional, así como de los trabajadores y sus familias. Es necesario señalar que, en el municipio de Nariño, al igual que ocurre en otras zonas del departamento, las actividades agrícolas congregan a las familias y se constituyen prácticas intergeneracionales y comunitarias, por ello, su vinculación puede aportar con la sostenibilidad e impacto de las acciones a desarrollar.

De igual manera es importante reconocer que el trabajo está vinculado con la garantía de los derechos humanos fundamentales, esto es: acceso a educación, salud, servicios públicos básicos, que garanticen una vida bajo condiciones de

dignidad y equidad de oportunidades.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, se propone los siguientes ejes de trabajo:

Educación para la salud

Se trata de un proceso orientado proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud. A través de este proceso se busca la generación de cambios en los comportamientos y estilos de vida.

Desde este eje se propone trabajar:

- Sensibilización de los trabajadores frente a su salud y la necesidad de cuidado.
- Educación frente al riesgo, énfasis en uso adecuado de elementos de protección personal y trabajo en condiciones seguras en los cultivos.
- Capacitación en primeros auxilios
- Educación en manipulación y disposición adecuada de productos químicos y orgánicos que utilicen los cultivadores.
- Fomentar y fortalecer un protocolo de lavado de manos.
- Establecer un proceso de formación e información a los trabajadores en el manejo, levantamiento y transporte manual de cargas. (Bultos con maíz)
- Capacitación en primeros auxilios y dotación de un botiquín.
- Capacitación en higiene postural, ejercicio
- Mantenimiento adecuado de herramientas
- Pausas activas y control del estrés laboral.

Acompañamiento y seguimiento

Se reconoce la necesidad de mayor seguimiento y acompañamiento por parte de las instituciones de salud a los trabajadores informales, así como el desarrollo de las siguientes acciones:

- Promover la afiliación al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, como trabajadores independientes.
- Realización de controles médicos periódicos en la red de salud pública a través de los programas de Promoción de la Salud, prevención y vigilancia de accidentes y enfermedades laborales.
- Proveer a los trabajadores de implementos de protección personal como overoles, guantes, botas de caucho, petos industriales, sombreros o gorras, recipiente para llevar agua, protector solar, monogafas.

Mobilización y participación

La movilización social es un proceso orientado a la concientización y el empoderamiento de las personas para fortalecer su participación e incidir en la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludable (43). El involucramiento de los trabajadores en los procesos de toma de decisiones, planificación, ejecución y control de acciones en salud, se reconoce como una alternativa que puede contribuir con la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, el desarrollo de acciones de promoción que contribuyan con su bienestar y la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Desde este eje se propone:

- Fortalecimiento de la participación y organización comunitaria
- Formación en habilidades para la vida
- Conformación de una red de trabajadores multiplicadores de aprendizajes en salud

2.2 DISCUSIÓN

El trabajo como un proceso social está vinculado con la salud y el desarrollo social, debido a que no solo posibilita el acceso a bienes o servicios, sino que, además, permite el establecimiento de relaciones sociales, la realización de actividad física y mental, el desarrollo o fortalecimiento de habilidades y conocimientos, y con ello, la construcción del proyecto de vida de las personas.

Factores culturales, sociales, económicos y políticos de las sociedades actuales, han orientado a la generación de unas condiciones laborales para los trabajadores que permiten diferenciar el trabajo formal del informal, siendo este último, una tendencia creciente en América Latina. De acuerdo con la Organización Internacional del trabajo (OIT), el trabajo informal hace referencia a “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” (44).

En Colombia los trabajadores informales se reconocen 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” (45).

Según la OMS, la salud de los trabajadores está determinada por las condiciones de trabajo, esto es, factores de riesgo y peligro asociados a la naturaleza y procesos del trabajo; los determinantes sociales como contrato, salario, protección social,

entre otros; los factores de riesgo del comportamiento y el acceso a los servicios de salud y salud ocupacional de los trabajadores (46). Desde esta perspectiva, es posible considerar que el trabajo informal incrementa la vulnerabilidad social de las personas y la probabilidad de enfermarse.

De acuerdo con la OIT, más del 50% de la mano de obra del mundo está conformada por trabajadores que realizan actividades agrícolas, siendo el sector agrícola uno de los más peligrosos debido a que alrededor de 170.000 trabajadores mueren cada año por accidentes con maquinaria o por envenenamiento con insecticidas u otros agroquímicos. La tasa de accidentes mortales en la agricultura es el doble del promedio de todas las demás industrias. Además, no existe una norma internacional que contemple, de manera apropiada, los problemas de seguridad y salud específicos de la agricultura (47).

De igual manera, datos de la Oficina Europea de Estadísticas (EUROSTAT), reflejan que un 3,2% de los trabajadores que realizan actividades agrícolas, ha presentado algún problema de salud de larga duración o una discapacidad, asociados a una enfermedad laboral (48).

En el país, para el año 2013, se identificó que el 86% de trabajadores en agricultura son informales, además, el sector agropecuario enfrenta diferentes desafíos generados por condiciones estructurales como la pobreza rural, violencia, falta de afiliación al sistema de salud y conflicto armado, que ha ocasionado la caída de los precios, la disminución de rentabilidad de la siembra y la aparición de cultivos ilícitos como opción de empleo e ingresos, incrementando la informalidad en el sector (49).

Con el propósito de comprender las percepciones de los agricultores del cultivo de maíz en el municipio de Nariño frente a sus condiciones de salud, fue posible identificar que, en su mayoría, los trabajadores perciben que su estado de salud es regular, resultados contradictorios se encontraron en otros estudios en los que los participantes manifestaron gozar de una buena salud (50) (51). Ante esta situación se evidencia la necesidad de reportar los resultados ante la Dirección Local de Salud y la E.S.E Municipal, con el propósito de que se realice la atención oportuna y el seguimiento dentro del sistema de Salud.

Por otra parte, los participantes identificaron a las actividades relacionadas con su trabajo como el principal factor que afecta a su salud, siendo necesario reconocer que el trabajo informal además de impactar a la población con mayor vulnerabilidad social, puede ser mal remunerado e implicar jornadas largas y extenuantes bajo condiciones laborales precarias que afectan la calidad de vida y la salud (52).

De igual manera, la mayoría de los participantes perciben a su entorno laboral como inseguro, siendo necesario tener en cuenta las condiciones en la cuales se desarrolla esta actividad económica. De acuerdo con Aristizabal, los agricultores están sometidos a largas jornadas de intenso trabajo físico, expuestos a condiciones

ambientales adversas y a diferentes peligros como picaduras de animales, exposición a químicos y herramientas manuales y maquinaria (53)

Las posturas extremadamente forzadas que los participantes deben realizar en el desempeño de su trabajo se reconocieron como el principal factor que afecta su estado de salud. Estos resultados coinciden con lo encontrado en el estudio Condiciones laborales y de salud de los trabajadores informales del sector agrícola en el departamento de Nariño, en el que refiere que las posturas inadecuadas durante el desarrollo del trabajo son un riesgo asociado a la mayoría de los cultivos, la postural derivada del trabajo puede frenar el rendimiento por las molestias que genera y, a largo plazo ocasionar enfermedades (50).

La postura más frecuente en el puesto de trabajo referida por los participantes fue estar de pie, resultados similares se encontraron en la Caracterización del estado de salud y de trabajo de la población del sector informal del cultivo de maíz en el municipio de Nariño-2018, en la que el 32% de los trabajadores participantes manifestaron que la postura que más adoptan para realizar su actividad económica es estar de pie y con el tronco inclinado (32%) (54). Las actividades en los procesos de la agricultura, obliga a los trabajadores a mantener la misma postura durante mucho tiempo, situación que se constituye en un riesgo para la salud.

En esta caracterización también se reconoce que las acciones que más frecuentemente realizan los trabajadores son alcanzar, halar y levantar cargas con un peso hasta de 80 kg (54). En el presente estudio se encontraron similares resultados, siendo posible identificar que la adopción obligada de posturas desfavorables para ejecutar el trabajo puede ser un factor de riesgo para la generación de lesiones osteomusculares y otras afectaciones en su salud y bienestar. De acuerdo con la OIT, los trabajadores agrícolas son víctimas de lesiones graves causadas por accidentes con maquinaria, envenenamiento con pesticidas u otros agroquímicos y por la adopción de posturas desfavorables en el desarrollo de actividades propias del agro, que pueden causar enfermedades profesionales e incluso la muerte o (47).

Aunque los agricultores participantes de este estudio reconocen que las principales afectaciones de su salud están relacionadas con las actividades que desarrollan en su trabajo, resulta llamativo identificar un bajo uso de elementos de protección personal, siendo mayor la utilización de botas. En diferentes estudios se reporta bajo uso de estos elementos, debido principalmente a que el trabajador no percibe el costo beneficio que se obtiene a través de su uso (50) (51) (54). De acuerdo con Ruiz, muchos de los riesgos laborales tienen su origen en la poca preparación del trabajador asociada con la carencia de formación e información, la familiaridad de la tarea, el descuido y la falta de precaución, que hacen que los riesgos no sean percibidos (47).

A través de este estudio fue posible comprender algunos aspectos que inciden en

la percepción y estado de salud de los trabajadores, siendo posible reconocer:

A nivel contextual: las limitadas oportunidades laborales, de acceso a servicios de salud, educación y servicios públicos; la carencia de políticas de protección para el trabajador informal; la concepción de la salud desde un modelo biomédico centrado en la enfermedad; el subregistro de las muertes, las lesiones y las enfermedades profesionales; la variedad de tareas que debe realizar un agricultor, con diferentes herramientas, máquinas, productos, entre otros (47).

A nivel del trabajador: los bajos niveles educativos y de ingresos (55), la familiarización con los riesgos a los que están expuestos, el desconocimiento de sus obligaciones, derechos y responsabilidades, la falta de capacitación que oriente prácticas seguras y saludables.

Al ser la percepción un proceso subjetivo que resulta de una construcción social, la percepción sobre el estado de la salud puede estar permeada por estos factores contextuales e individuales que orientan a los participantes a concebirla como buena o adecuada, no obstante, para el trabajador informal, no contar con seguridad social o con servicios o programas en salud específicos para las enfermedades laborales, hace que las afectaciones, lesiones y discapacidades, producidas en el trabajo, sean entendidas y atendidas como enfermedades generales, tratadas en los centros de salud, con un médico tradicional o mediante la automedicación (52).

La deficiente protección personal en la aplicación de fertilizantes, plaguicidas y abonos, el uso inadecuado de herramientas, el esfuerzo físico y corporal, la exposición al clima y la fauna, así como las condiciones de vida, el nivel de educación, la formación, el desarrollo tecnológico, la calidad de los servicios, entre otros, son aspectos que inciden en el estado de la salud de los agricultores de maíz, por ello, se hace necesario impulsar políticas públicas orientadas a la promoción y el cuidado de la salud del trabajador informal, así como el desarrollo de procesos de educación y capacitación, que permitan mejorar las condiciones laborales, la adopción de prácticas seguras y saludables en el trabajo, el autocuidado y la construcción de una cultura de la salud en la familia y en la comunidad.

3. CONCLUSIONES

El municipio de Nariño se encuentra ubicado en la Subregión Centro del Departamento de Nariño, entre sus características contextuales se reconoce que existe acceso a servicios de electricidad y de acueducto en las zonas urbanas y rurales y una cobertura de afiliación al SGSSS del de 67,49% para el año 2016 (41).

De igual manera, se resalta la existencia de bajos niveles educativos y desempleo como una de las problemáticas relevantes de la población. El 97,29% de los hogares cuenta con un empleo informal, siendo necesario señalar que la principal actividad económica del municipio es la agropecuaria.

Teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y político del municipio de Nariño, se reconoce que el cultivo del maíz es una actividad importante en el territorio, no obstante, la existencia de limitantes en el acceso al trabajo, la educación, los servicios de salud y los servicios públicos básicos, pueden incidir en las prácticas de autocuidado, incrementando la vulnerabilidad de los trabajadores informales, su familia y la comunidad en general.

En este estudio se identificó que la mayor proporción de agricultores participantes fueron mujeres, situación similar a la reportada en otras investigaciones. Este aspecto podría sugerir por una parte, la importancia de la participación y la responsabilidad de las mujeres en la economía agrícola y de la familia; y por otra, este tipo de trabajo informal, puede evidenciar las diferentes limitaciones de acceso a educación, trabajo, seguridad laboral, bajo nivel de ingresos y de oportunidades de las mujeres, que incrementan su vulnerabilidad social y de salud.

De igual manera, se reconoce que los agricultores perciben su estado de salud como regular, adoptan posturas inadecuadas y realizan movimientos repetitivos, que pueden producir lesiones osteo musculares, siendo este tipo de enfermedad la más prevalente reportada en esta actividad económica.

Aunque los participantes reconocen que las principales afectaciones de su salud están relacionadas con las actividades que desarrollan en su trabajo, se identificó un bajo uso de elementos de protección personal, situación que puede estar relacionada con la baja percepción de riesgos producto de la familiaridad con las tareas que desarrollan y la no percepción del costo beneficio que se obtiene a través de su uso.

Es necesario señalar que los agricultores de maíz se encuentran expuestos a diferentes factores de riesgo especialmente biomecánico, químico, biológico y físico, asociados con el entorno laboral y las actividades propias de su labor. Estos factores

se potencian por las condiciones sociales e individuales de los trabajadores, incrementando la probabilidad de accidentes y enfermedades laborales.

De acuerdo con la revisión documental realizada es posible reconocer que en el país, el 86% de los agricultores son informales, en este contexto, al ser la agricultura una de las principales actividades económicas del Departamento de Nariño, se hace necesaria una política pública departamental que propenda por el acceso a los servicios de salud, garantías laborales y de seguridad y el bienestar individual y familiar de los agricultores.

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconoce la necesidad de comprender el rol de las mujeres en las actividades agrícolas, esto es, sus necesidades, conocimientos, prácticas y experiencia, así como los diferentes riesgos laborales a los que están expuestas, y que se pueden potenciar por cuestiones de género, con el fin de impulsar acciones que contribuyan con las condiciones de vida y de trabajo.

El trabajo como un proceso social, fundamental para el desarrollo humano, está vinculado con los derechos humanos, esto es: acceso a educación, salud, servicios públicos básicos, que garanticen una vida bajo condiciones de dignidad y equidad de oportunidades, por ello, proponer alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida y condiciones de salud de los agricultores de maíz del municipio de Nariño, requiere de la garantía de estos derechos y por tanto, del compromiso político, institucional y comunitario, para mejorar las condiciones laborales, la adopción de prácticas seguras y saludables en el trabajo, la promoción del autocuidado y la construcción de una cultura de la salud en la familia y en la comunidad

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Departamental de Salud de Nariño. “Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del departamento de Nariño 2009, Municipio de Yacuanquer [Internet]. Universidad de Nariño Centro de Estudios en Salud. [Citado 2019 ene 20]. Disponible en: http://www.idsn.gov.co/images/documentos/riesgos_laborales/YACUANQUER/UDENAR%20CESUN%20YACUANQUER.pdf
2. Instituto Departamental de Salud de Nariño. “Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal agricultores del departamento de Nariño 2009. Municipio El Rosario”. [Internet]. Universidad de Nariño Centro de Estudios en Salud. [Citado 2019 ene 20]. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/riesgos_laborales/EL_ROSARIO/UDENAR%20CESUN%20EL%20ROSARIO.pdf
3. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal agricultores del departamento de Nariño 2010, municipio de Albán [Internet]. Universidad de Nariño Centro de Estudios en Salud. [Citado 2019 ene 20]. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/riesgos_laborales/ALBAN/UDENAR%20CESUN%20ALBAN%20.pdf
4. Ministerio de Salud. Programa de Talento Humano [internet]. Secretaría General Subdirección de Gestión del Talento Humano; 2018. [citado 2019 marzo 30]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/GT/programa-talento-humano-2018.pdf>
5. Fundación Hogares Juveniles Campesinos. Desarrollo endógeno agropecuario. Bogotá, 2008.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Diagnostico nacional de condiciones de salud y trabajo de las personas ocupadas en el sector informal de la economía de 20 departamentos de Colombia y propuesta de monitoreo de estas condiciones. [internet] Medellín; 2008. [citado 2018 agosto 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/diagnostico-nacional-de-condiciones-de-salud-y-trabajo-de-las-personas->

ocupadas-en-el-sector-informal-de-la-economia.pdf

7. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, Bogotá, marzo 15 de 2013: La salud en Colombia la construyes tú, Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Grupo Semillas. No al maíz transgénico. Revista semillas en la economía campesina conservación y uso sostenible de la biodiversidad derechos colectivos sobre biodiversidad y soberanía alimentaria [internet]. (2004 noviembre). [citado 2019 marzo 20], (22/23). Disponible en: <http://www.semillas.org.co/apc-aa-files/0ccc57454a31b3c038b4b92d620f7f60/revista-semillas-22-23.pdf>
9. Asociación para el Desarrollo Campesino. Experiencias locales del cultivo de maíz en Nariño, al maíz en la cultura nariñense. Revista Semillas N| 22/23, 2005.
10. Llanos C. El maíz, su cultivo y aprovechamiento. Madrid, España: Mundi-prensa; 1984. <https://conectarural.org/sitio/sites/default/files/documentos/MANUAL%20DEL%20CULTIVO%20DE%20%20MAIZ.pdf>
11. Brown WL, Zuber IA, Darrah LL, Glover DV. Origin, adaptation and types of corn. Wisconsin, EEUU: National Corn Handbook NCH-10; 2016.
12. Gobernación de Antioquia. Manual técnico del cultivo de maíz bajo buenas prácticas agrícolas. [Internet]. Medellín, Colombia 2015. [Citado 2018 agosto 30]. Disponible en: <https://conectarural.org/sitio/sites/default/files/documentos/MANUAL%20DEL%20CULTIVO%20DE%20%20MAIZ.pdf>
13. National Agricultural Statistics Service, USDA. 2013. 2013 Agricultural Statistics Annual [Internet]. [Citado 2019 marzo 20]. Disponible en: https://www.nass.usda.gov/Publications/Ag_Statistics/2013/index.php
14. Ospina JG. Tecnología del cultivo del maíz. Bogotá, Colombia: Fenalce – Fondo Nacional Cerealista. Produmedios; 1999.
15. AGONET. Ministerio de agricultura y desarrollo rural. 2017. Base de datos maíz tradicional y maíz tecnificado. [Internet]. [Citado 2019 marzo 20]. Disponible en: <https://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/home.aspx?cod=1>
16. Fundación SWISSAID SF. Diagnóstico de maíces criollos de Colombia Región Andina: Cauca y Nariño. [Internet]. [Citado 2019 marzo 20]. Disponible en:

<https://www.swissaid.org.co/sites/default/files/Regi%C3%B3n%20Cauca%20y%20Nari%C3%B1o.pdf>

17. Alcaldía Municipio de Nariño. “Esquema de Ordenamiento Territorial municipio de Nariño 2012, 2027”. Nariño, Colombia; 2012.
18. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del departamento de Nariño 2010 Funes [Internet]. Universidad de Nariño Centro de Estudios en Salud. [Citado 2019 ene 20]. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/riesgos_laborales/FUNES/UDENAR%20CESUN%20FUNES%20.pdf
19. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal agricultores del departamento de Nariño 2010, municipio de la Florida [Internet]. Universidad de Nariño Centro de Estudios en Salud. [Citado 2019 ene 20]. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/riesgos_laborales/LA_FLORIDA/UDENAR%20CESUN%20LA%20FLORIDA%20.pdf
20. Escobar FR, Velásquez AM. La calidad de vida laboral en empresas del sector agrícola y agroindustrial. Journal of Agriculture and Animal Sciences [internet]. 2016 [citado 2019 marzo 30]; 5(1): [36p]. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/jals/article/view/1023/1087>
21. Puello EC, Ramos JL, Madariaga C. Condiciones laborales de los trabajadores agrícolas del municipio de Montería, Colombia [internet]. 2014 [citado 2019 marzo 30]; [22p]. Disponible en: <http://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/temasagrarios/article/view/693/809>
22. Bazzani LC, Sánchez AI. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino para recorrer. Ciencia & saude coletiva [Internet]. 2016 [citado 2019 marzo 31]; 21(6): [1912p]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1909.pdf>
23. Aguado Manzanares S. Gestión de riesgos en agricultura: análisis y prospección de seguros de ingresos en España. [Tesis doctoral internet]. Universidad Politécnica de Madrid; 2009 [citado 2019 marzo 30]; [3p]. Disponible en: http://www.ceigram.upm.es/ingles/wp-content/uploads/sites/5/2014/12/2009_TD_Aguado_S.pdf
24. Danzos Rodríguez H. La agricultura orgánica como alternativa al uso de

- plaguicidas: el caso de Huatusco, Veracruz [Tesis de grado internet]. México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México; 2007 [citado 2019 marzo 30]; [3-4p]. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014931/014931.pdf>
25. Bernales P. La cultura del trabajo agrícola y la elaboración del riesgo en la utilización de plaguicidas [Tesis de grado internet]. Universidad de Chile; 2009 [citado 2019 marzo 30]; [1-2p]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-bernales_p/pdfAmont/cs-bernales_p.pdf
 26. Day RH. Psicología de la percepción humana. México: Editorial Limusa; 1983
 27. Coren S, Ward LM, Enns JT. Sensación y percepción. 5ª ed. McGraw-Hill; 2000
 28. Forgas RH, Melamed LE. Percepción: estudio del desarrollo cognoscitivo. México: Trillas, 1989
 29. Raffino ME. Salud (según la OMS) [internet]. Concepto.de, 2019 [citado 2019 mayo 10]. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4teuhTRcb>
 30. OMS. Concepto de salud [Internet]. [Citado 2018 ago 30]. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
 31. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS, © 2002, 92 p. –(Serie PALTEX N° para Técnicos Medios y Auxiliares N° 24).
 32. Cerón Souza E, Cerón Souza C. (2013). Características de los sistemas humano y ambiental como determinantes para la construcción de políticas públicas. Univ. Salud, 2013; 15(2):196-208.
 33. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1013 de 2008 (marzo 25) [internet]. [citado 2019 marzo 20]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_1013_2008.pdf
 34. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto Ley 4107 de 2011 (noviembre 2) [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf
 35. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2562 de 2012 (diciembre 10) [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en: <http://www.suin->

juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1467869

36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 (mayo 28) [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
37. El Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015 (febrero 16) [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 (febrero 17) [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf
39. Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto de Resolución MAITE [Internet]. [Citado 2019 oct 28]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/05/Proyecto-de-resoluci%C3%B3n-PAIS-MAITE-1.pdf>
40. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Proyecciones de población, 2005
41. Consejo Municipal de Nariño. Plan de Desarrollo 2016-2019 [Internet]. [Citado 2019 agosto 28]. Disponible en: http://alcaldia-municipal-de-narino-en-narino.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldia-municipal-de-narino-en-narino/content/files/000002/92_plan-de-desarrollo-municipal-20162019.pdf
42. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud (ASIS) del municipio de Nariño, 2017.
43. Toro J, Rodríguez M. La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Banco Interamericano de Desarrollo, 2001.
44. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo decente y la economía informal, 2002. [Internet]. [Citado 2019 agosto 28]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf>
45. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Medición de empleo informal y seguridad social, 2005. [Internet]. [Citado 2019 agosto 31]. Disponible en:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_dic18_feb19.pdf

46. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. OMS, 2017 noviembre. [Citado 2019 agosto 31]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
47. Merchán CA. Sector rural colombiano: dinámica laboral y opciones de afiliación a la seguridad social. Coyuntura Económica [Internet]. Bogotá: Fedesarrollo, 2015 diciembre. [Citado 2019 agosto 31]; 45(2): 137-182. Disponible en: http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3165/CC_Eco_Diciembre_2015_Merchan.pdf?sequence=2
48. Ruiz L. Agricultura: prevención de riesgos biológicos [Internet]. 2007. [Citado 2019 agosto 31]. Disponible en: <https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/752a783/771.pdf>
49. Viveros J, Vivas M, Guerrero N. Condiciones de salud y trabajo en las personas que laboran informalmente en el sector agropecuario de Popayán. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2014. [citado 2019 agosto 31]; [22p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194229980010.pdf>
50. Guerrero N. Condiciones laborales y de salud de los trabajadores informales del sector agrícola en el departamento de Nariño [Tesis de grado]. Universidad de Nariño; 2019
51. Goyeneche-Obregón R, Jiménez-Sánchez Y. Dos miradas sobre el riesgo laboral: cultivadores de papa del Municipio de Toca, Boyacá, Colombia. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2015. [Citado 2019 agosto 31]; 13 (2): 249-259. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n2/v13n2a09.pdf>
52. Galvis LA. Informalidad laboral en áreas urbanas de Colombia. 2012. Serie: Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana. No 164 [Internet]. Cartagena. Editorial Banco de la República, 2012. [Citado 2019 agosto 31]. Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/es/node/25503>.
53. Aristizabal J. Riesgos laborales y Colombia. Revista Fasecolda [Internet]. 2012. [Citado 2019 agosto 31]. Disponible en: http://www.fasecolda.com/files/1814/4909/2479/Aristizabal._2012._Riesgos_laborales_y_el_agro_colombiano.pdf
54. Instituto Departamental de Salud de Nariño y Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño. Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del Departamento de Nariño.

55. Galvis L. Informalidad laboral en las áreas urbanas de Colombia, Coyuntura económica: investigación económica y social [Internet]. 2012. [Citado 2019 agosto 31]; 42(1). Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/271/Co_Eco_Sem1_2012_Galvis.pdf;jsessionid=50293EA6E66FE096688265E9AFA22DCD?sequence=2

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos

PERCEPCIÓN DE LOS AGRICULTORES DE MAÍZ FRENTE A SUS CONDICIONES DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO EN EL AÑO 2018

Nombres _____ identificación _____

Sexo _____ edad _____ Dirección _____ Teléfono _____

_____ Estado civil _____ ¿Hasta qué año estudió?

¿Tiene pareja? _____ ¿Vive con el-ella? _____ No. Hijos _____

¿Cuánto tiempo lleva laborando como agricultor? _____

1. Actualmente, ¿usted cómo considera que es su salud?

- A. Excelente
- B. Buena
- C. Regular
- D. Mala

2. ¿Qué considera usted, que es lo que más le afecta su salud?

- A. El Oficio que realiza de la agricultura
- B. Trabajos en el hogar
- C. Otros trabajos extras
- D. Otro ¿Cuál? _____

3. De manera general, ¿Cómo considera usted su puesto de trabajo actualmente?

- A. Un lugar muy seguro para trabajar
- B. Un lugar seguro para trabajar
- C. Un lugar poco seguro para trabajar
- D. Un lugar muy inseguro para trabajar

4. ¿Cuál es la postura más frecuente que adopta en su trabajo?

- A. Sentado
- B. De pie
- C. Arrodillado
- D. Caminando
- E. Encorvado
- F. ¿Otro? ¿Cuál? _____

5. ¿Dentro de su jornada laboral, usted?

- A. Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos
- B. Realiza posturas inadecuadas o movimientos forzados
- C. Levanta o desplaza cargas pesadas
- D. Mantiene siempre la misma postura

6. ¿Qué elementos de protección personal utiliza cuando desarrolla su trabajo?

Usted puede seleccionar más de uno.

- A. Guantes
 - B. Tapabocas
 - C. Botas
 - D. Otros, ¿cuáles?
-
-
-

7. ¿Cuál es la peor consecuencia de no utilizar los elementos de protección personal?

- A. Enfermarse.
 - B. morir.
 - C. lesionarse.
 - D. Otros, ¿cuáles?
-
-

8. ¿Cada cuánto cree usted que se debe realizar chequeos médicos por causa de su trabajo?

- A. 1 vez al año
- B. 1 vez cada 3 años
- C. 1 vez cada 5 años
- D. No es necesario realizarse chequeos

9 ¿Usted ha identificado algún factor que pueda afectarle la salud por su trabajo?

- a. Condiciones climáticas.
- b. Posturas extremadamente forzadas.
- c. Exposición a contaminantes químicos.
- d. Exposición a vibraciones.
- e. Otros, ¿cuáles? _____

10. En una escala de 1 a 10, su oficio actual, ¿qué tanto puede enfermarlo?

- a. De 1 a 3, no me enferma nada.
- b. De 4 a 6, me enferma levemente.
- c. De 7 a 8, me enferma considerablemente.
- d. De 9 a 10, me enferma completamente.

Anexo B. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CES SALUD PÚBLICA OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le estamos invitando a participar en la investigación **“PERCEPCIÓN DE LOS AGRICULTORES DE MAÍZ FRENTE A SUS CONDICIONES DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO EN EL AÑO 2018”** dirigida por: Diana Karina Caguasango Escobar; Yuri Zoraida Jiménez Enríquez; Yilmar Andrés Riascos Narváez. Estudiantes del programa de Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo

Este Informe de consentimiento se da a usted para ayudarle a entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal del estudio que le explique. Ellos le proporcionaran toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.

El objetivo de este estudio es Comprender la percepción que tienen los agricultores de maíz frente a sus condiciones de salud, en el municipio de Nariño en el año 2018.

El propósito de la investigación es Identificar las condiciones de salud a los cuales los agricultores de maíz del municipio de Nariño se encuentran expuestos, así como también describir el contexto donde se desenvuelven laboralmente y de esta manera contribuir a plantear recomendaciones enfocadas en la prevención.

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación o su atención en la EPS.

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con el investigador que conduce este proyecto: Diana Karina Caguasango Escobar; Yuri Zoraida Jiménez Enríquez; Yilmar Andrés Riascos Narváez. Teléfono: 3183248702; 3206198767; 3172916823.

Correo: dianakarina055@gmail.com;
i.nito@hotmail.com.

colectivasyury@gmail.com;

Su participación en esta investigación es voluntaria. Si usted decide participar, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionaremos.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme del mismo en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombres y apellidos del participante:

Identificación:

Firma:

Testigo – Nombre y apellidos:

Identificación:

Firma:

Nombre y apellidos del investigador o auxiliar que aplica consentimiento:

Identificación:

Firma:

Fecha: