

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD
EXPANSIÓN ACADÉMICA SAN PEDRO**



TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL

**ENFERMEDADES PREVALENTES RELACIONADAS A LA SALUD
OCUPACIONAL EN ADULTOS RESIDENTES EN EL LOTE DON EMILIO EN EL
AÑO 2019**

**Tesista: Ilda Elena Olga Saka
LU E-7903**

**Tutor
Lic. Ignacio Bejarano**

**Co-Tutor
Lic. Virginia Antonia Aramayo**

- AÑO 2021 -

DEDICATORIA

Se lo dedico a mi hija Daiana Angélica Torres por ser mi pilar y la razón de mi vida, por darme las fuerzas para superarme día a día.

A mi marido Cesar Rigoberto Torres por su apoyo incondicional, por su comprensión y ayuda, por sus palabras de aliento y por su acompañamiento en toda la instancia de mi carrera, por apoyarme y confiar en mí, para poder cumplir mis proyectos.

A mis padres por enseñarme los valores, el respeto y la perseverancia para cumplir mis metas y a mis hermanos por sus palabras de aliento y su apoyo emocional en todo momento.

Siempre con el amor incondicional a Dios y la Virgen que me dieron la fortaleza y perseverancia en éste camino de enseñanza y aprendizaje y con la fe puesta en ellos pude terminar mi Tesis.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Dios y la Virgen por la fortaleza y la bendición recibida en toda mi carrera y en cada momento de mi vida.

A mi esposo Cesar Rigoberto Torres, ya que sin su ayuda este logro no hubiese sido posible, por su amor incondicional, paciencia y sabiduría para comprenderme y apoyarme en cada momento, por su sacrificio por darme una carrera para un futuro mejor, por creer en mi capacidad y por ser un ejemplo a seguir, un ser maravilloso inspirándome en todo momento a ser mejor persona día a día.

A mi hija Daiana Angélica Torres, mi ser de luz, la razón por la que me despierto todos los días pensando en superarme, el cariño que me da, es el detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ella. Ella es mi motivación más grande que me llevó a concluir mi proyecto de tesis. Gracias por dar luz a mi vida.

A mi director Lic. Ignacio Felipe Bejarano, por haber aceptado ser mi tutor, por el respeto, la confianza y la dedicación, por la perseverancia y el compromiso como profesional, por su paciencia y profesionalismo para guiarme en todo el proceso y culminación de mi tesis, donde su aporte fue invaluable y ha enriquecido el trabajo realizado.

A mi codirectora Lic. Virginia Antonia Aramayo, por su calidez, por su compañerismo y apoyo incondicional, por su predisposición para brindarme todo el conocimiento necesario, por su aporte importante y por su amabilidad que la caracteriza.

A los trabajadores residentes de Lote Don Emilio, por compartir sus experiencias, conocimientos, por su predisposición, amabilidad y confianza, por todo lo aprendido en éste tiempo compartido.

A mis amigos, colegas, compañeros y profesores, que me acompañaron en todo el trayecto de mi profesión, compartiendo momentos inolvidables de alegrías, enseñanzas y aprendizajes.

A mi querida Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, que me vio crecer en estos últimos cinco años, brindándome momentos imborrables que hicieron la persona que soy hoy y que me permitió llegar hasta aquí.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCION	5
PLANTEO DEL PROBLEMA	6
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	14
OBJETIVOS	15
HIPÓTESIS DE TRABAJO	15
MARCO TEÓRICO	17
EL ESTADO DEL ARTE	28
LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	32
CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES	43
RESULTADOS	49
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIÓN	70
BIBLIOGRAFIA	74
PROPUESTA DE INTERVENCION	82
ANEXO	110



ENTRADA AL LOTE DON EMILIO

INTRODUCCION

Prevenir los accidentes de trabajo es importante para las empresas, más allá del cumplimiento de una norma, ayuda a mejorar las condiciones laborales, a reducir la siniestralidad y promover la salud de los trabajadores.

Habiendo notado algunas situaciones relacionadas a la salud de personas que trabajan en zonas rurales, en particular los adultos residentes de lote Don Emilio, ubicado a quince kilómetros al norte de San Pedro de Jujuy, se orientó la presente investigación sobre las enfermedades prevalentes que son producto de la actividad laboral en aquellos trabajadores rurales que poseen una única fuente laboral y en la cual carecen de las necesidades primarias, en lo que a salud ocupacional respecta.

En los últimos años se han dado grandes adelantos en la legislación de salud ocupacional, por este motivo se han tomado medidas para que en las empresas se implemente un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, ya que es una actividad multidisciplinaria que está dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la promoción y prevención de enfermedades laborales, accidentes de trabajo y la eliminación de factores y condiciones que ponen en riesgo la salud y seguridad en el trabajo.

También, procura generar y promover el trabajo sano y seguro, buenos ambientes y organizaciones de trabajo; realzar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

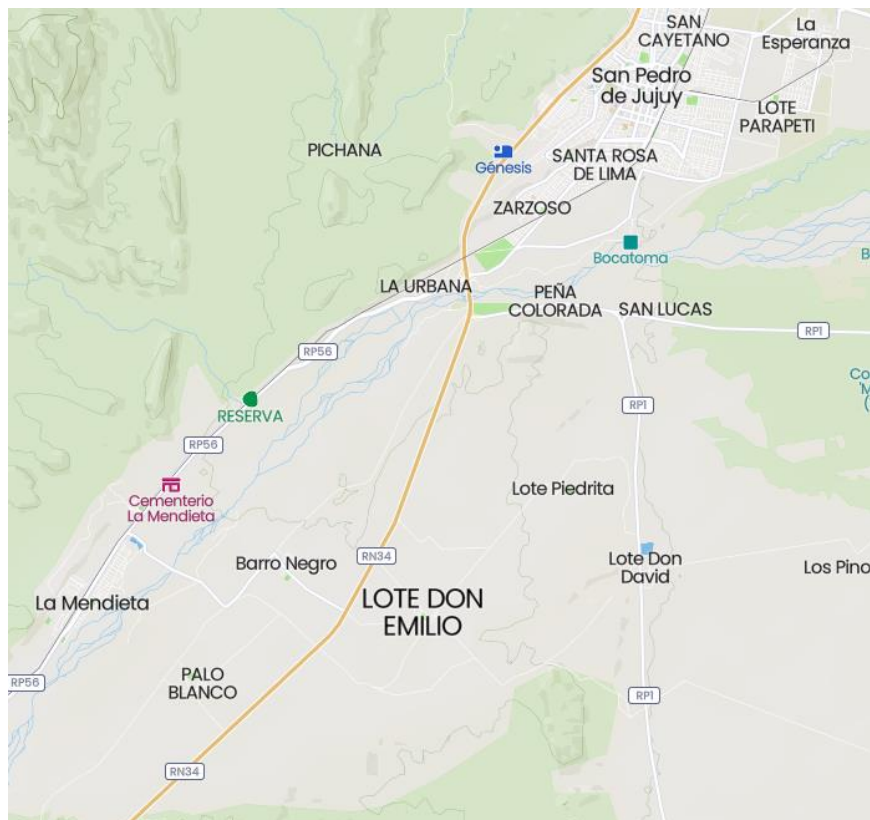
Por lo planteado creemos que es necesario incluir la seguridad y salud en el trabajo, la cual es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de las enfermedades laborales y accidentes de trabajo; la eliminación de los factores y riesgos que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Con la presente investigación se pretende aportar evidencias científicas que sirvan para la mejora de las condiciones laborales en conjunto con otros

profesionales especializados en el tema. Es importante, para ello, que todos los directivos de la compañía encargados de la toma de decisiones, estén en la capacidad de identificar y evaluar los riesgos, con el fin de adoptar medidas preventivas que ayuden a corregir las situaciones de riesgo que puedan afectar las condiciones de trabajo y la salud en general.

Planteo del Problema

La propuesta de la presente investigación tiene como espacio de estudio el Lote “Don Emilio”. El mismo se encuentra ubicado en un lugar estratégico dentro de lo que concierne al Ingenio Río Grande con asiento en la Ciudad de La Mendieta.



UBICACIÓN POR GPS DEL LOTE DON EMILIO

Al norte limita con la ciudad de San Pedro de Jujuy, al este tiene el Lote Piedrita, al oeste Lote Barro Negro y al norte con el ex Lote David y Palo Blanco. En función de que la principal actividad es el cultivo de la caña de azúcar, se

crea el lote por el ingenio para evitar el traslado del personal desde la Mendieta hacia ese punto.



EL INGENIO RIO GRANDE DE LA MENDIETA EN 1890



UBICACIÓN GEOGRAFICA SATELITAL DEL LOTE DON EMILIO

En la actualidad cuenta con todas las necesidades básicas como ser agua potable, cloacas, luz, una escuela primaria, Puesto de salud, el sindicato y el club social y deportivo Lote Don Emilio. Los servicios básicos son abonados por los habitantes, al principio los mismos eran brindados por la empresa, al crearse una comisión municipal que tiene asiento en la localidad de Barro Negro los servicios son cobrados por la misma.



ESCUELA PRIMARIA REPUBLICA DE VENEZUELA N° 82

Cuentan con tres recorridos de la empresa de transporte de pasajeros “Argentina”, el cual ingresa a la mañana, al mediodía y a la noche, a la mañana trasladan a los habitantes de esa localidad, docentes y alumnos a la escuela primaria N°82, dicho transporte sigue su recorrido hasta Lote Piedrita de donde regresa por Lote Don Emilio, hace Barro Negro y vuelve la ciudad de San Pedro de Jujuy que dista a 15 Km.



CAPILLA SAN ROQUE

Así también cuentan los parroquianos que habitan dicho Lote con actividades deportivas en el club social donde hacen fútbol, básquetbol y juegos de salón, como truco, loba, lota. Tienen tres canchas de bochas cubiertas haciendo que los moradores de dicho Lote tengan una actividad y un lugar de dispersión los días de descanso.



CANCHA DE LOTE DON EMILIO



CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO “LOTE DON EMILIO”

Hay personas que trabajan del año, nueve meses y descansan 3 meses, que serían los temporarios y hay otros que son permanentes y trabajan en los 12 meses del año, cuentan con una obra social como ser el Pami, OSPA, Integral, Salud Jujuy y también ISJ, como así también la que le provee el ingenio o el sindicato y la RT que cubre los qué significa una lesión en un acto de servicio en un acto de trabajo y tienen todos los beneficios que corresponden por ley normativa en lo que respecta al trabajo el ingenio Río grande.



CENTRO DE SALUD

En un acercamiento exploratorio a la problemática que se propone analizar, se entrevistó a un informante clave (el agente sanitario del puesto de salud) quien nos informó que la población de cobertura es de 467 habitantes, de los cuales 92 serían niños y el resto adolescentes y mayores.

Nuestro informante resalta que dentro de las patologías que más se ha detectado últimamente se puede mencionar la de los problemas respiratorios, alergias, resfríos y gripes, quizás producto de la situación en la que se vive en el sector, ya que la infraestructura es de tierra y en algunos sectores se encuentran enripiado.



ALMACEN DEL 1890

Así también nos hizo notar de que el 70% más o menos de la población son empleados del ingenio, un 20% aproximadamente empleados públicos como ser policías, o que tienen relación de dependencia con la comisión municipal y un 10% que al momento no está teniendo una relación directa con ninguna de estas instituciones.

Se ha observado además que en las personas mayores se ha establecido como patología destacada en exceso de sobrepeso, problema en las vías respiratorias, la hipertensión y la diabetes, situación que llama mucho la atención es que la última patología se detecta en personas que llegan a los 32 años de edad, así también con respecto a la hipertensión quizás es producto de la mala alimentación o las actividades que realizan a diario en el campo.

Con relación al agua potable se puede hacer notar que la misma no está purificada en un 100%, se ha podido establecer que tienen sustancias duras como el salitre. Esta situación preocupa ya que a veces es imposible consumirla o produce alguna patología.

Así también teniendo en cuenta la humedad reinante, la situación de tratamientos a la que es sometida las plantaciones de cañas, el exceso de

insectos como las moscas producen cierta contaminación y se detectó como patología en algunos menores y adolescentes el tema de la diarrea.

Con relación a los pacientes o aquellas personas que sufren la necesidad de una atención más especializada por la patología que presentan son derivados al hospital de la Mendieta en dónde son evaluados y tratados de acuerdo a sus posibilidades en caso de que la patología supera el equipamiento con que cuentan, son derivados a nosocomios de la región como el Hospital Dr. Paterson en San Pedro o a los nosocomios de la capital como ser el Hospital Dr. Pablo Soria o el Hospital San Roque.

A partir de estas observaciones surgen las siguientes preguntas guías para el proceso de la investigación:

- ❖ ¿Cuáles son las actividades laborales que desarrollan los adultos residentes en el Lote Don Emilio?
- ❖ ¿Qué enfermedades se relacionan en forma directa al desempeño laboral de los adultos?
- ❖ ¿Qué normas de bioseguridad poseen los trabajadores a fin de evitar determinadas patologías?

Definición del Problema

¿Qué enfermedades son prevalentes y están en relación a la salud ocupacional en adultos residentes en el lote Don Emilio en el año 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las enfermedades prevalentes relacionadas a la salud ocupacional en adultos residentes en el Lote Don Emilio en el año 2019

Objetivos Específicos

- Comprobar cuáles son las actividades laborales que desarrollan los adultos residentes en el Lote Don Emilio
- Verificar que tipo de enfermedades se relacionan en forma directa al desempeño laboral de los adultos
- Determinar las normas de bioseguridad poseen los trabajadores a fin de evitar determinadas patologías

Hipótesis de Trabajo

Las enfermedades prevalentes relacionadas a la salud ocupacional en adultos residentes en el lote Don Emilio en el año 2019 son las cardiorrespiratorias, las relacionadas a la nutrición y las endocrinas. Todas estas se encuentran asociadas a las actividades laborales que desarrollan los adultos residentes en el Lote Don Emilio y las cuales carecen de sistemas de protección y de normas de bioseguridad por lo que se manifiestan.



SAN ROQUE PATRONO DEL LOTE DON EMILIO



TRABAJADORES RURALES RESIDENTES DEL LOTE DON EMILIO

MARCO TEÓRICO

La salud se comprende no solo como la ausencia de enfermedad sino como una manera de vivir autónoma, digna y solidaria, es decir, inseparable del nivel y calidad de vida del individuo y su familia, de las características sociales de otros núcleos de población y de las condiciones de su entorno. Se ha señalado que la condición de salud está afectada por factores genéticos y hereditarios, ambientales y culturales, así como por el estilo de vida y por la organización de los servicios de salud.¹

La promoción de la salud en el lugar de trabajo, se refiere al esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores.²

Según la OMS, la promoción de la salud *es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.*

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.³

Al hablar de promoción de la salud también hacemos referencia a la Educación para la salud definida por Gaggero como *" acciones educativas, basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad, que faciliten procesos dialécticos de transformación personal y social, generando en el ser humano, integrados con sus entornos sociales y naturales, actitudes y comportamientos,*

¹ Lalonde, M. A. (1975). New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa.

² OMS (2002). Los Determinantes Sociales de la Salud. Los hechos probados. Europa, 2003. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/hechosProbados.pdf>.

³ OMS (2000). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Salud para todos en el año 2000. Ginebra.

que le permitan desarrollar capacidades bio-psico-sociales, tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida, y construir proyectos de auto superación con otros".⁴

Gilbert, experto canadiense en Educación para la Salud, la define en 1959 como: *"la instrucción de las gentes en materia de higiene, de forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de su Salud"*. En 1966 Kals y Coobs definen la Educación para la salud como *"Cualquier actividad realizada por una persona que cree estar sana con el propósito de prevenir la enfermedad o detectarla en estadio asintomático"*.

En 1969 el grupo científico de la O.M.S. sobre investigaciones en Educación para la salud, la definió como *el "Proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la Salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor Salud"*. Con esta definición se pretende capacitar a los individuos y colectividades para adquirir y conservar hábitos de salud positivos, usar juiciosamente los servicios sanitarios influyendo para que la toma de decisiones vaya en la dirección deseada.⁵

Asimismo, se ha dicho que el trabajo constituye la principal manifestación humana, y que puede representar tanto un instrumento de salud, como también un instrumento patógeno. En tales condiciones, la salud, la actividad laboral y el medio representan los tres elementos básicos de la ecología humana y del bienestar social.⁶

De acuerdo con la OMS , el concepto de salud ocupacional expresa: "tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo

⁴ Gaggero, Daniel (2004), Aproximaciones a el objeto de conocimiento de la disciplina científica educación para la salud, Inédito.

⁵ Costa M., López, E. (1989). Educación para la Salud. Aportaciones de la psicología de la Salud. Jano vol. XXXVI. n° 856.

⁶ Saiegh, R. (1977). El medio ambiente y la salud. Acta. Med. 63.

contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”.⁷

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los/as trabajadores/as para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.⁸

Es oportuno mencionar que, en el Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional, en una de las recomendaciones mencionaba que, “la recuperación de la salud está incluida dentro de los objetivos de la salud ocupacional”. La prevención de accidentes de trabajo, el adecuado conocimiento de los riesgos laborales, el diagnóstico precoz, el correcto y oportuno tratamiento de la enfermedad ocupacional, las medidas de rehabilitación física, mental y social son individualmente el campo de acción de la salud ocupacional.

Por otra parte, el análisis de las condiciones de los medios de la producción, así como las de empleo, subempleo y salario, y la organización laboral, constituyen el marco estructural de la salud ocupacional. Esta última es responsabilidad del trabajador y, por extensión, del empresario y de las

⁷OMS (2016). Occupational Health. Décimo Informe del Comité Mixto OMS/OIT. Ginebra. (Serie de Informes Técnicos 66).

⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Salud Ocupacional (2019). La Salud Ocupacional. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>.

estructuras política, social y laboral de un país; a ellos corresponde iniciar acciones jurídicas que sean el marco de referencia obligado para un equipo de profesionales de salud ocupacional.⁹

Las enfermedades prevalentes “son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se producen con frecuencia”¹⁰. Así también las enfermedades comunes son los problemas de salud que con más frecuencia surgen entre la población. Pueden afectar a cualquier persona, tanto a hombres como a mujeres, según la afección y por causas diversas.¹¹

El Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo se centran en la prevención de las enfermedades profesionales. Una enfermedad profesional es aquella que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo. El reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo.

Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición. Cuando se diagnostica clínicamente una enfermedad y se establece dicha relación causal, se considera entonces como enfermedad profesional.

Es todo proceso patológico que sobreviene a raíz de la repetición de una causa proveniente en forma directa del tipo de trabajo que desempeña el trabajador, o bien del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo. Puede decirse que es aquella enfermedad que tiene por escenario el lugar de trabajo y que está condicionada al cumplimiento de una determinada ocupación.

⁹ Organización Panamericana de la Salud (2015). Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional. São Paulo, Brasil, (Publicación Científica 124.)

¹⁰ OMS (2018). Enfermedades prevalentes y medio ambiente. Disponible en: <https://www.clarin.com .html>

¹¹ OMS (2018). Enfermedades Laborales. Disponible en: <https://www.tuotromedico.com>.

Así, el factor irritativo del hollín de una chimenea (lugar de trabajo) exponía a riesgos continuos a los deshollinadores (durante su trabajo de limpieza), hecho que a su vez provocaba una mayor incidencia de cáncer de escroto en esta población. Se ha expresado que “al contrario de los accidentes, en que la ruptura del equilibrio de la salud es brusca y nítida, las enfermedades ocupacionales significan una desestabilización más lenta e insidiosa de las relaciones agente-huésped-ambiente, provocada por la naturaleza o las condiciones del trabajo, y contraídas durante el mismo”.¹²

A la hora de establecer una definición de enfermedad profesional caben tres alternativas. La primera es la definición abierta: se define como enfermedad profesional “toda aquella provocada por el trabajo”.

En la práctica esta alternativa es muy restrictiva, a pesar de su aparente flexibilidad, puesto que para reconocer una enfermedad profesional debe demostrarse que el trabajador está enfermo, que está expuesto a un agente capaz de causar la enfermedad y que realmente existe esa relación de causalidad (teniendo en cuenta las condiciones concretas del puesto de trabajo). Tras la adopción por la Organización Internacional del Trabajo, en 1964, del Convenio 121 (sobre prestaciones en caso de AT y EEPP), esta alternativa ha ido siendo paulatina-mente abandonada.¹³

La actividad laboral muestra el periodo de trabajo de una determinada persona.¹⁴ Las actividades son todas aquellas tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente, están las actividades laborales, las actividades escolares, las actividades recreativas, las actividades físicas, etc.¹⁵

En la Argentina desde 1996 existe un listado de Enfermedades Profesionales que forma parte de la Ley de Riesgos de trabajo (24557), que

¹² Méndes, R. (1981). La salud ocupacional en América Latina. Trabajo presentado en el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. Venezuela.

¹³ OIT (2003). Recomendación relativa a una lista europea de enfermedades profesionales (DOCE L238, 25.9.03).

¹⁴ Derecho y Jurisprudencia (1997). Actividad laboral, Derecho.com y Jurisweb.com desde. Disponible en: https://www.derecho.com/c/Actividad_laboral

¹⁵ Concepto definición de, Redacción (2015). Definición de Actividades. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/actividades/>.

como se explicará más adelante, es cerrado a un grupo de agentes, enfermedades y trabajadores expuestos, y que es el instrumento legal que define una patología presente en un trabajador como de origen profesional o no a los fines de la responsabilidad por parte del empleador y al derecho a la reparación del daño al trabajador.

Las enfermedades profesionales son un problema prioritario de salud pública, no sólo por su elevada morbilidad y por la alta incidencia de casos graves sino además porque afectan a personas en edad productiva, a sus descendientes y a sus convivientes.¹⁶

Un comité de expertos de la OMS recomendó que además de las enfermedades profesionales reconocidas se introdujera el término "enfermedad relacionada con el trabajo", para aquellas enfermedades en las cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo influyen considerablemente.

Se constituye así un grupo muy amplio de enfermedades que, si bien no reconocen como único agente causal al trabajo, pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo.

Para ilustrar citare algunos ejemplos:

Enfermedades infecciosas: tales como el paludismo o las parasitosis, que, si bien se encuentran en el resto de la población no trabajadora, presentan alta incidencia entre trabajadores que carecen en sus lugares de trabajo (agricultura, minería, construcción, sector informal urbano, etc.) de las condiciones de saneamiento básico.

Enfermedades cardiovasculares: La hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades de alta incidencia en la población que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución en condiciones de trabajo que expongan al individuo a situaciones de estrés

¹⁶ Nieto, Héctor A. (1999). Salud laboral, 1 Capítulo del libro Medicina y Salud Pública. En: Vicente E. Mazzáfero y col. (Editores). Disponible en: http://www.medicos-municipales.org.ar/salud_laboral1.pdf

térmico, sobrecarga física, turnos rotativos o estrés mental por sobrecarga psíquica de trabajo además de la exposición a sustancias químicas como monóxido de carbono, nitroglicerina etc.

Enfermedades músculo-esqueléticas: Los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor a dichos segmentos corporales ej.: estibadores, choferes, enfermeros, y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo. La exposición a vibraciones (ej.: conductores de máquinas viales, etc.) se vincula entre otras cosas con la aparición de artrosis.

Enfermedades psicósomáticas: Las inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo se relacionan en forma directa, aunque no mono causal, con la aparición de enfermedades como el consumo y dependencia de alcohol, tabaco o drogas de abuso y afectan a trabajadores expuestos a situaciones de alto estrés ya sea por sobrecarga física o psíquica, migración, ansiedad o temor.

El trabajo en turnos rotativos se vincula a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales. **Envejecimiento precoz, alteraciones de la reproducción y cáncer.** Son otros de los problemas de salud que sabemos se desencadenan, aceleran o agravan por las condiciones de trabajo. El simple análisis de estos ejemplos demuestra la dimensión de la problemática de la salud relacionada con el trabajo.

La cuantificación del impacto de estas enfermedades relacionadas con el trabajo en la salud de la población excede el objetivo de este capítulo ya que deberíamos citar aquí la incidencia que tiene cada una de las patologías mencionadas, si es que pudiéramos conocer certeramente cuantas de ellas encuentran en el trabajo un factor de aceleración, agravación o desencadenante de la presencia de las mismas.

En nuestro país, pese a la importancia que la salud de los trabajadores tiene para el desarrollo saludable de cualquier sociedad y al impacto que sobre la salud pública adquieren los aspectos negativos de la relación salud - trabajo, la elaboración y ejecución de programas preventivos a estos efectos es prácticamente inexistente, así como servicios públicos de salud laboral.

Laboral es un adjetivo con el que se califica y relaciona una actividad determinada con eventos en los que se manifiesta un interés o propósito de un conjunto de personas por desarrollar un producto, prestar un servicio o completar las metas de un sistema administrativo.

En pocas palabras, lo laboral es aquello que tiene que ver con el trabajo. Existen casos en los que termino laboral no está directamente relacionado con la relación entre un jefe y un empleado, sino que más bien complementa de alguna forma esta conexión social. La relación social comprende básicamente aquella en la que una persona contrata a otra para que realice determinadas tareas establecidas en un contrato o documento en el que se acuerdan todas las condiciones del empleo, en estas están incluidas tanto los derechos que tiene el jefe sobre su empleado como los deberes (pagos, responsabilidad social y garantía de óptimas condiciones de trabajo).¹⁷

La población con actividad laboral se clasifica además en función de las horas que dedica en la semana a la realización de su trabajo:

- **Sobreocupada:** las personas con empleo continuado que han trabajado 45 o más horas en la semana a que hace referencia la encuesta.
- **Ocupada estricta:** las personas que trabajan entre 15 y 44 horas a la semana con empleo continuado en su mayoría.
- **Subocupada:** las personas con empleo continuado que trabajan habitualmente menos de 15 horas a la semana.

¹⁷ Concepto definición (2019). Definición de Laboral. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/laboral/>.

- **Ocupada marginal:** incluye a las personas básicamente con actividad no laboral y que tienen una mínima participación durante la semana en actividades laborales marginales, tales como ayuda familiar, empleo estacional o empleo ocasional, que declaran no buscar más empleo.

- **Cuasiparada:** son aquellas personas con una situación laboral similar a la de las ocupadas marginales, pero distinguiéndose de ellas en que declaran buscar un empleo.¹⁸

Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.

Lo laboral tiene hoy en día diversas acepciones. Puede referirse, como mencionamos, a una situación integrada por individuos que contribuyen con su esfuerzo a la consecución de un mismo fin institucional, en un entorno con reglas, obligaciones y derechos. Pero también el término puede tener relación con el aspecto legal del trabajo, que incluye aquellas consideraciones, leyes y normativas regidas a nivel político para cualquier situación de trabajo.

Para que un trabajo se considere como tal legalmente, debe existir un contrato entre el individuo que ofrecerá sus servicios y capacidades a los fines de la institución y la empresa que se beneficiará de dichas capacidades.¹⁹

En esta línea de actuación, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, (EU-OSHA) se propone fomentar que la ciudadanía y las organizaciones cooperen en la promoción de las mejores prácticas en materia de seguridad y salud en los centros de trabajo. El trabajo representa una parte importantísima de la vida de los ciudadanos, y la seguridad y la salud son motivos de interés en todos los puestos de trabajo. Por consiguiente, es importante que

¹⁸ Población con actividad laboral (2019). PRA, Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística, 2019. Recuperado de: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/definicion.html

¹⁹ Salazar Tello, Anghelo Luighix (2017). Actividad Laboral. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/365451548/Definicion-de-Actividad-Laboral-1>

todos los ciudadanos sean conscientes de los derechos en materia de seguridad y salud que se recogen en la legislación.²⁰

La bioseguridad es una disciplina preventiva que consiste en el análisis de un accidente con material biológico para dictar normas, desarrollar procedimientos y/o promover el uso de instrumentos que permitan prevenirlo. Pero también comprende la elaboración de planes de contingencia para actuar cuando el accidente se produce, con el objeto de minimizar sus consecuencias negativas sobre las personas y sobre el entorno (que incluye también a otras personas). Además, prepara medidas para reparar los efectos del accidente si éste se ha producido.

La bioseguridad, en una visión moderna, hace epidemiología del accidente ocurrido en el manejo de material biológico, y esta nueva concepción no solo hace hincapié en el accidentado, en general un trabajador de la salud, sino en las tareas que realiza, en las condiciones en que trabaja (espacio y tiempo), si dispone de material de protección adecuado y si lo usa o no y por qué. Siempre se debe considerar todo lo relacionado con quién se accidenta, en qué lugar y en qué momento, lo que se conoce como tríada epidemiológica: persona, lugar y momento que permitirá descubrir no solo las causas inmediatas sino también las mediatas, que a menudo se soslayan.

Aparecen entonces motivos, aparentemente alejados del hecho, como deficiencias presupuestarias que no contemplan la adquisición de elementos protectores adecuados, excesivas horas de trabajo con la consiguiente pérdida de atención, falta de planes de entrenamiento del personal, entre otros.²¹

En Argentina no hay una ley General de Bioseguridad. Existen las leyes referidas a los residuos patogénicos en distintas provincias como la de Buenos Aires y en la Capital; hay una ley nacional de Sida que incluye diversas indicaciones y también hay una normativa de las ART que indica las condiciones

²⁰ EU- OSHA (2013). Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Entornos saludables: Promoción de la salud en el lugar de trabajo.

²¹ BIOSEGA (2014). Programa de Bioseguridad, Seguridad en Instituto. de Salud y Gestión Ambiental. Realización periodística Ana María Pertierra Diseño Naranhaus. Recuperado de: <http://www.faba.org.ar/fabainforma/497/IMG/497suple-ctp1.pdf>

en que debe trabajar un empleado. También hay una ley de transporte de material biológico y distintas resoluciones de diversos organismos, pero todas por separado. Hay una gran dispersión en la legislación.²²

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer: 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos. 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos. Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: "No me contagio y no contagio". Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias. Esta norma debe ser considerada como el "Guion" donde figura claramente la esencia, el marco referencial, qué es lo que se quiere transmitir, cómo debemos actuar. Tienen en sus manos una muy buena guía, no olviden que todo es mejorable, podemos leerla, aplicarla y, sin duda mejorarla.²³

²² BIOSEGA (2014). Op. Cit.

²³ Bernales, Sergio (2019). La Salud y las Poblaciones. Publicación del Ministerio de salud hospital oficina de epidemiología y salud ambiental. Disponible en: https://hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf

EL ESTADO DEL ARTE

Uno de los primeros antecedentes es el realizado por Ospina y colaboradores²⁴ quienes investigaron sobre Intervención Educativa sobre los Conocimientos y Prácticas Referidas a los Riesgos Laborales en Cultivadores de Papa en Boyacá, Colombia.

En su investigación evalúan el impacto de una intervención educativa realizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que busca modificar comportamientos en las técnicas de aplicación de pesticidas y organofosforados, en una muestra de cultivadores de papa de 7 municipios de la provincia Centro de Boyacá, en relación con la salud ocupacional y los riesgos laborales. Plantean un estudio de intervención antes después, anidado. Un total de 659 cultivadores de papa recibieron una intervención educativa basada en estrategias participativas sobre salud ocupacional y riesgos laborales. Previo y posterior a la intervención se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre estos tópicos.

Según sus resultados se registraron cambios estadísticamente significativos en los conocimientos, de menor significación en las actitudes y en las prácticas concluyen que las intervenciones educativas en poblaciones vulnerables de bajo nivel de escolaridad requieren de acompañamiento y apoyo sostenido en el tiempo para lograr cambios significativos en las prácticas saludables.

Otro antecedente es el realizado por Roberto Badía Montalvo²⁵ donde considero necesario diseñar un marco teórico conceptual en relación con los accidentes de trabajo, el riesgo laboral, la enfermedad ocupacional y la salud ocupacional. Es en este estudio donde pone de manifiesto la magnitud del problema y la importancia cada vez mayor de los accidentes de trabajo y de las

²⁴ Ospina, JM; FG Manrique (2009). Intervención Educativa sobre los Conocimientos y Prácticas Referidas a los Riesgos Laborales en Cultivadores de Papa en Boyacá, Colombia. Public Health, 5(1):13-20.

²⁵ Badía Montalvo, R. (2018). Salud ocupacional y riesgos laborales. Iiris.Paho.Org ., 98(I):9-22.

enfermedades ocupacionales, como principales factores de riesgo a que están expuestos los trabajadores y sus familias.

La escasez de datos que demuestren la frecuencia de numerosas enfermedades profesionales indica la escasa consideración que se ha otorgado a los problemas de salud ocupacional. Los postulados enunciados al delinear la meta de salud para todos, en especial en lo que respecta a la equidad y eficiencia sociales, pueden alcanzarse a través de los programas de salud de los trabajadores.

Dentro de un marco teórico de un programa de salud ocupacional señalo la necesidad de que las acciones de dicho programa se incorporen a las actividades propias que tienen lugar en los servicios de salud, según los diferentes niveles de complejidad. En este sentido identifiqué la importancia de los ministerios de salud en la prestación de salud a la comunidad para desarrollar actividades y prestar atención en materia de salud ocupacional. Los ministerios de salud, estrechamente coordinados con otras instituciones, pueden fomentar la factibilidad del concepto de salud para todos, mediante la ampliación de la cobertura y la participación de la comunidad. Presento también, en forma esquemática, la metodología utilizada en un programa de salud ocupacional basado en el instrumento de “mapa de riesgo laboral”, el cual orienta y favorece la prevención y la adecuada atención del accidente de trabajo y la enfermedad ocupacional.

Otro de los antecedentes es el de Puello y colaboradores²⁶ donde su objetivo fue el Identificar los factores sociales asociados a la salud de los trabajadores agrícolas informales de Montería. El método utilizado fue el estudio descriptivo en el que participaron 100 trabajadores agrícolas que fueron seleccionados bajo la técnica del muestreo aleatorio simple por vivienda. Para la recolección de datos cuantitativos empleó las encuestas y para complementar la información se realizaron grupos focales.

²⁶ Puello E, Ortega J, Valencia N. (2013). Factores sociales asociados a la salud de los trabajadores informales agrícolas de la ciudad de Montería - Córdoba, Colombia. Rev Univ. salud. 15(2): 103 – 112.

Se asumió intervalos de confianza del 95%, un error máximo de 0.07 y una probabilidad de éxito de 0.2. los resultados encontrados fueron el rango de edad promedio de los trabajadores agrícolas osciló entre los 18 a 87 años, el 90% de ellos está vinculado al sector como jornaleros, por lo que sólo el 1% se encuentra afiliado al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encontró que 20% son analfabetas y un 24% no terminó los estudios primarios, un 97% no cuenta con elementos de protección personal para realizar las actividades propias del campo, siete de cada diez trabajadores manifestaron morbilidad sentida relacionada con la actividad ocupacional y seis de cada diez se accidentaron en el último año.

Y donde en su mayoría, sienten insatisfacción por las condiciones laborales en las que realizan su trabajo, porque manifiestan que éste atenta contra su salud y les niega la posibilidad de salir de la pobreza, toda vez que sus condiciones educacionales y oportunidades sociales no les permiten hacer otra actividad.

Para esta es una situación que se torna preocupante para el Departamento de Córdoba, donde un 49.2% de su población se concentra en la zona rural y el 59% de su población total presenta necesidades básicas insatisfechas, de las cuales el 76.1% hacen referencia a la población campesina. Entre tanto, Montería (64.2%), escenario de esta investigación, se destaca, junto a Cúcuta (70.6) y Las precarias condiciones de trabajo, la insatisfacción del sujeto frente a la actividad laboral constituye un importante grupo de factores sociales que explican el rezago de la población rural en materia de salud y bienestar social.

Otro antecedente es el de Verguizas Valverde y colaboradores, donde hace referencia a que en la agroindustria de la caña de azúcar los trabajadores están expuestos a gran cantidad de peligros laborales. Como parte de un programa sobre Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), se ha desarrollado una metodología participativa para reducir el riesgo de sufrir accidentes y exposiciones laborales en la industria de la caña de azúcar.

El estudio lo realizaron en dos ingenios azucareros de Costa Rica. Donde llevaron a cabo ocho talleres participativos con los trabajadores de las empresas, utilizando la metodología de mapa de riesgos para identificar peligros y posibles soluciones. Para evaluar riesgos, seleccionar soluciones y diseñar un plan de acción, realizaron tres talleres participativos más, con trabajadores, supervisores y jefes; utilizaron hojas especiales para facilitar el proceso de evaluación.

En total, los trabajadores identificaron 311 peligros y para el 89% señalaron al menos una solución. Los peligros de máquinas y herramientas fueron los que más mencionaron (24%), mientras que 10 los causados por agentes biológicos fueron los que indicaron con menos frecuencia (6%).

En los talleres de evaluación de riesgos, los peligros identificados se presentaron a los supervisores y jefes y junto con los trabajadores, escogieron soluciones definitivas y definieron un plan de acción. Con respecto a la metodología participativa pareció ser de gran utilidad para alertar a los trabajadores y jefes sobre los problemas de salud y seguridad ocupacional, lo mismo que crearon compromisos en procura de solucionar esos problemas.²⁷

Otro antecedente es el de Silva²⁸ donde en este informe trata sobre las condiciones de salud de los trabajadores rurales de Argentina en un momento socio-político caracterizado por el boom de la exportación de soja. Se caracteriza el sector rural, las condiciones y los riesgos de trabajo, las enfermedades, los accidentes del trabajo rural y las intoxicaciones por el uso inseguro de agroquímicos en un contexto de relaciones entre desarrollo rural y salud.

²⁷ Verguizas Valverde, Manuel, Van Wendel de Joode, Berna y Rojas Garbanzo, Marianela (2007). Metodologías participativas: prevención de riesgos laborales en la agroindustria de la caña de azúcar. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional (IRET-UNA), p 36.

²⁸ Silva, M.A., (2006). Salud y trabajo rural. Com. Museo Provincial Ciencias Naturales. 11 (2) p.1-24.

LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Para la ejecución de este proyecto se utilizó el método cuantitativo que tiene su base en el positivismo²⁹. El mismo busca las causas mediante la utilización de métodos tales como el cuestionario para esclarecerlos. Producen datos susceptibles de análisis estadístico, por ello es deductivo.

Para el positivismo, la objetividad es muy importante, el investigador observa, mide y manipula variables; además de que se desprende de sus propias tendencias y es que la relación entre éste y el fenómeno de estudio es independiente. Lo que no puede medirse u observarse con precisión se descarta como “objeto” de estudio.

Cook y Reichardt, afirman que el paradigma positivista posee una concepción global positivista, hipotético – deductiva, particularista, objetiva orientada a los resultados y propia de las ciencias naturales y al referirse al paradigma cualitativo sostienen que es una concepción global fenomenológica, inductiva subjetiva, proceso propio de la antropología social.³⁰

El tipo de enfoque metodológico que se utilizó es el de la investigación cuantitativa, que tiene sus raíces en el positivismo el cual basa su accionar en la recolección de información a partir de procedimientos estandarizados y que pueden ser medidos, este permite realizar análisis econométricos o estadísticos descriptivos que suponen datos de mayor exactitud.³¹

Dentro de una perspectiva metodológica cuantitativa, tanto la recolección de los datos y su posterior análisis son fijadas como etapas específicas del proceso investigador, por lo que el investigador tiene relación directa con el

²⁹ En la publicación de 1849 del Discurso sobre el espíritu positivo del filósofo francés Auguste Comte, se inicia en las ciencias sociales un paradigma denominado “positivista”.

³⁰ Cook, T y Reichardt, Ch. (1995). Métodos cuantitativos y cualitativos en investigación evaluativa. Morata. España.

³¹ Hernandez Sampieri, Collado y Lucio (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Iztapalapa, México D. F.: Editorial McGraw-Hill Companies, Inc.

contexto sólo en el momento de la recolección de la información y esta constituye la única oportunidad para recabar la información que necesita.³²

Este método de investigación, permite tener acercamiento al objeto de estudio partiendo de un diagnóstico inicial a través de la consulta a diferentes actores sociales en búsqueda de apreciaciones sobre un tema o problemática³³.

El método es aquello que guía y da las pautas de cómo proceder para acercarse a lo desconocido desde lo conocido. Asimismo, la construcción de este método se logra “a partir de la confrontación con la realidad, a partir de la relación objeto-sujeto, a partir de lo que el objeto nos demanda conocer.”³⁴

Dicha función social del método de acercar a la realidad y de guiar por dónde proceder hace que no se pueda definir y aplicar un método previamente tal cual, sino que requiere ir leyendo las pautas que da el objeto.

Al tener clara la importancia del método, se parte del razonamiento de que “Si la realidad posee una objetividad propia, distinta de la conciencia, no hay ninguna razón para que la realidad (y no el método) no sea el criterio de verdad”³⁵. Se parte de esa realidad objetiva como criterio de verdad para construir esta investigación.

Daniel Behar, señala la forma de investigar propia de los enfoques cuantitativo y cualitativo planteando once métodos diferentes para la obtención del conocimiento, estos son:

- I) **método lógico deductivo**, el cual propone nuevos principios a partir de procesos deductivos;

³² Yuni, J., y Urbano, C. (2005). Investigación etnográfica. Investigación-acción. Editorial Brujas, Córdoba.

³³ Colmenares, Alberto (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Revista Latinoamericana de Educación, 3(1):102-115.

³⁴ Montaña, C. (2000). El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico. En: Borgianni, E y Montaña, C (Comp.). Metodología y Servicio Social. Hoy en debate (pp. 9-33). Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora.

³⁵ Lessa, S. Lukács (2000). El método y su fundamento ontológico. En: Borgianni, E. y Montaña, C. (Comp.): Metodología y Servicio Social: hoy en debate. (pp.199-228), Sao Paulo: Cortez Editora.

- II) **método inductivo**, que propone principios a partir de la observación de los hechos en tanto estos sean hechos generalizados;
- III) **método hipotético-deductivo**, el cual busca validar la veracidad o falsedad de las hipótesis que plantea la investigación;
- IV) **método histórico lógico**, que tiene el propósito de identificar la fiabilidad de los hechos pasados;
- V) **método investigación – acción**, que tiene como propósito generar soluciones o respuestas a problemas identificados en un momento espacio temporal definido;
- VI) **método etnográfico**, que hace énfasis en el estudio de las etnias y su modo de vida;
- VII) **etno-metodología**, que da respuesta a los procedimientos con los cuales se constituye el orden social;
- VIII) **método fenomenológico** que no se basa en teorías, sino en el mundo que se conoce a partir de las experiencias;
- IX) **método sintético analítico** que busca separar el tema de estudio en dos partes, y luego de tener claridad de su esencia y construir nuevamente un todo;
- X) **método experimental**, que aplica la observación para elaborar hipótesis que luego se ponen en práctica para determinar su validez; y finalmente
- XI) **método hermenéutico**, el cual trabaja bajo parámetros interpretativos.³⁶

En esta investigación se utilizó el método hipotético deductivo, el cual para algunos investigadores es por excelencia el más apropiado para hacer una investigación porque consiste en partir de un supuesto o afirmación por demostrar para luego llegar a descomponer en sus variables y a continuación

³⁶ Behar, Daniel (2008). Metodología de la Investigación. Cabo Verde: Editorial Shalom.

deducir los indicadores de cada uno de ellos con la finalidad de recoger información a partir de los indicadores.³⁷

El tipo de diseño es el exploratorio y descriptivo, al hablar de éste nombramos a Dankhe, quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. Esta clasificación es muy importante, debido a que según el tipo de estudio de que se trate varía la estrategia de investigación.

El diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

En la práctica, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación. Los estudios exploratorios sirven para "preparar el terreno" y ordinariamente anteceden a los otros tres tipos.³⁸

Los estudios descriptivos por lo general fundamentan las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados.

Las investigaciones que se están realizando en un campo de conocimiento específico pueden incluir los tipos de estudio en las distintas etapas de su desarrollo. Una investigación puede iniciarse como exploratoria, después ser descriptiva y correlacional, y terminar como explicativa.³⁹

El alcance temporal fue de corte transversal. La investigación transversal implica la recogida de datos una vez durante una cantidad de tiempo limitada. Lo opuesto de esto es una cohorte, o estudio longitudinal, en el que el investigador recoge datos en múltiples puntos durante un período de tiempo más largo.

³⁷ Deymor B. Centty Villafuerte (2006), Manual Metodológico para el Investigador Científico, Universidad de Arequipa.

³⁸ Dankhe, G. L. (1986). Investigación y comunicación. En: Fernández-Collado y G. Dankhe (Eds): "La comunicación humana: ciencia social". México, D, F.: McGraw-Hill de México. Capítulo 13, pp. 385-454.

³⁹ Dankhe, G. L. (1986). Op. Cit.

La investigación transversal suele ser descriptiva más que experimental. Estos tipos de estudios son útiles para describir un efecto particular en una población en particular en un momento determinado en el tiempo⁴⁰

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser las entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos.⁴¹

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo⁴², consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

Para Ander-Egg, la muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.⁴³

La población o universo de estudio comprende a todas las unidades de observación o análisis que se tienen en cuenta como parte de la investigación de manera similar es la totalidad de personas, familias, grupos o instituciones; que forman parte del Objeto de estudio.⁴⁴

La muestra, es una porción significativa a y representativa de esa totalidad que se emplea cuando estamos ante poblaciones muy grandes y se necesita hacer extensiva sus características al resto del universo, el muestreo se convierte en una exigencia metodológica, para poder a partir de un pequeño grupo generalizar el resto de la población, sus características. La Población y la Muestra corresponden al todo una a las partes la otra. La Muestra debe de

⁴⁰ Seehorn, Asheley (2018). Metodología en Salud. Editorial Graw Hill, Whashington.

⁴¹ Behar, Daniel (2008). Metodología de la Investigación. Cabo Verde: Editorial Shalom.

⁴² Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica. 4ta. Edición, México. Ed. Limusa.

⁴³ Ander-Egg, E, (2000). Técnicas de investigación social, Argentina, Humanitas.

⁴⁴ Deymor B., Centty Villafuerte, (2006). Manual Metodológico para el Investigador Científico, Universidad de Arequipa.

incorporar al mayor margen de confianza, y también el error o el margen de error más pequeño, tomando en cuenta que siendo una parte del todo en termino de recolección y análisis de información, se hace extensiva a todos los demás integrantes de la población.⁴⁵

- **Unidad de análisis:** Son las unidades discretas sobre las que se hará la medición. Pueden ser personas, cosas, objetos abstractos.
- **Población:** Es el conjunto formado por todas las unidades elementales que proporcionarán las mediciones de interés.
- **Universo:** Representa la totalidad de las unidades elementales que componen la población.
- **Muestra:** Es una parte representativa de la población definida en el estudio.⁴⁶

Según Hernández y otros⁴⁷, para el enfoque cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés, sobre el cual se habrán de recolectar datos y que se define o delimita de antemano con precisión y tiene que ser representativo de esta. Para el caso que nos ocupa, fueron 125 trabajadores de edad entre 30 a 60 años, de Lote Don Emilio.

Rodríguez Peñuelas⁴⁸, señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

⁴⁵ Deymor B. Centty Villafuerte (2006). Op. Cit.

⁴⁶ Aravena, Marcela y otros (2006). Investigación Educativa I. Edit. Brujas, Santiago de Chile.

⁴⁷ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Op. Cit.

⁴⁸ Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). Métodos de investigación. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Según Arias⁴⁹, la técnica de recolección de datos tiene que ver con el procedimiento o forma utilizada para obtener datos o información.

En relación al instrumento de recolección de datos, definido por Chávez⁵⁰ como los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables. Entre algunos de ellos se tiene a los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación. Siendo el cuestionario el instrumento mayormente utilizado para tal fin. Tal como lo define, Hernández y Otros⁵¹,

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”. Así mismo, para Tamayo⁵², el Cuestionario, contiene aspectos importantes del fenómeno estudiado y permite aislar los problemas que nos interesa reduciendo la realidad a cierto número de datos esenciales, a la vez que precisa el objeto en estudio.

La Técnica de recolección de datos que se empleó en esta investigación está integrada por un cuestionario como instrumento de medición, el mismo es de frecuencia, escrito y auto administrado. Tal como lo refiere, Arias⁵³; se denomina así porque debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador.

⁴⁹ Fidiás Arias, T. (2006), *El Proyecto de Investigación*. Anagrama.

⁵⁰ Chávez Alizo, N. (2001). *Introducción a la investigación educativa*. Maracaibo: sin editorial.

⁵¹ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Op. Cit.*

⁵² Tamayo y Tamayo (1987). *Op. Cit.*

⁵³ Fidiás Arias, T. (2008). *Op. Cit.*



MAQUINAS PARA LA COSECHA



MAQUINAS DE COSECHA DE CAÑA



CANAL DE RIEGO



TRABAJADOR DE LOTE DON EMILIO EN EL CAMPO



ENTRADA A LOTE DON EMILIO



RIEGO DE LAS CAÑAS

CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	PREGUNTAS	TIPO DE VARIABLE
Enfermedades prevalentes	Las enfermedades prevalentes son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se producen con frecuencia.	Son las que permitirán saber cuáles son las enfermedades que más sobresalen en el trabajo de los adultos residentes de Lote Don Emilio.	Enfermedades respiratorias. Enfermedades cardiovasculares. Enfermedades nutricionales.	-resfríos -asma -alergia -gripe -hipertensión -hipotensión -diarrea -vómitos	Si – no-cuales Si – no Si – no	¿Últimamente contrajo alguna enfermedad respiratoria? ¿Presenta o ha presentado presión arterial alta? ¿Presenta o ha presentado presión arterial baja?	Discreta

						¿Tiene o ha tenido episodio de diarrea frecuente o a repetición?	
			Enfermedades metabólicas.	-sobrepeso	Si – no – peso - talla	¿Tiene o ha tenido episodio de vómitos frecuente o a repetición?	
				-diabetes	Si – no	¿Sabe cuál es su peso y talla?	
						¿Le han diagnosticado diabetes?	

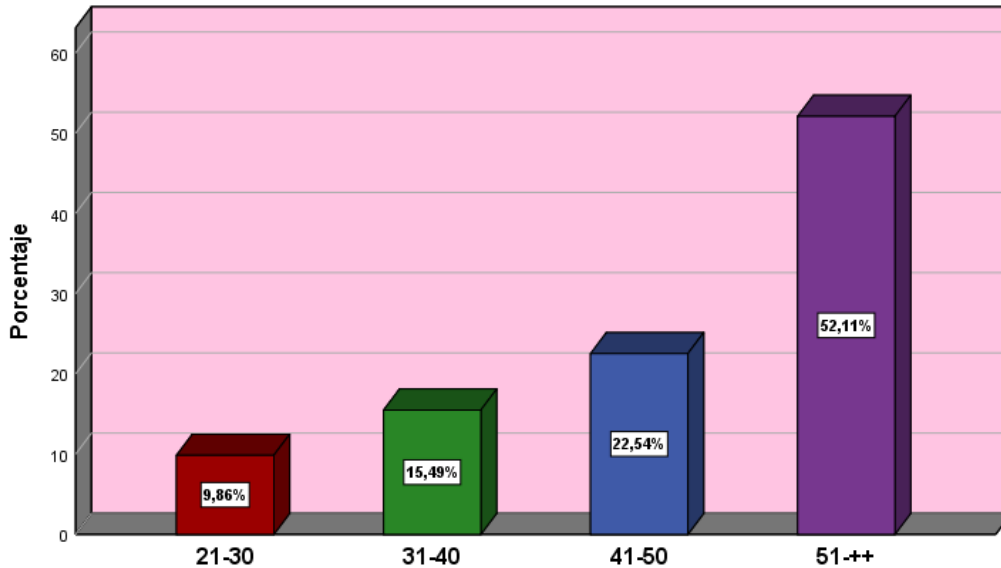
				-Seguridad laboral.		¿Cuenta con los instrumentos necesarios de seguridad de trabajo?	
				-Acceso a los centro de salud.	Si – no - porque	¿Tiene dificultad para acceder al centro de salud?	
				Controles de rutina	Siempre – a veces – nunca	¿Con que frecuencia concurre a los controles de rutina?	
				-Atención médica especializada.	Si – no – cual	¿Ha requerido alguna vez alguna atención	

				Si fue internado	Si – No	médica especializada por una enfermedad específica?	
				-Enfermedades prevalentes	1 – 2 – 3 – 4 - 5	¿Alguna vez estuvo internado? Causa ¿Cuál fue la causa de la internación? ¿Cuáles son las enfermedades más prevalentes que tuvo últimamente?	
				-Control de enfermedades	Si – no- porque		

						¿Tuvo control de dicha enfermedad?	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--

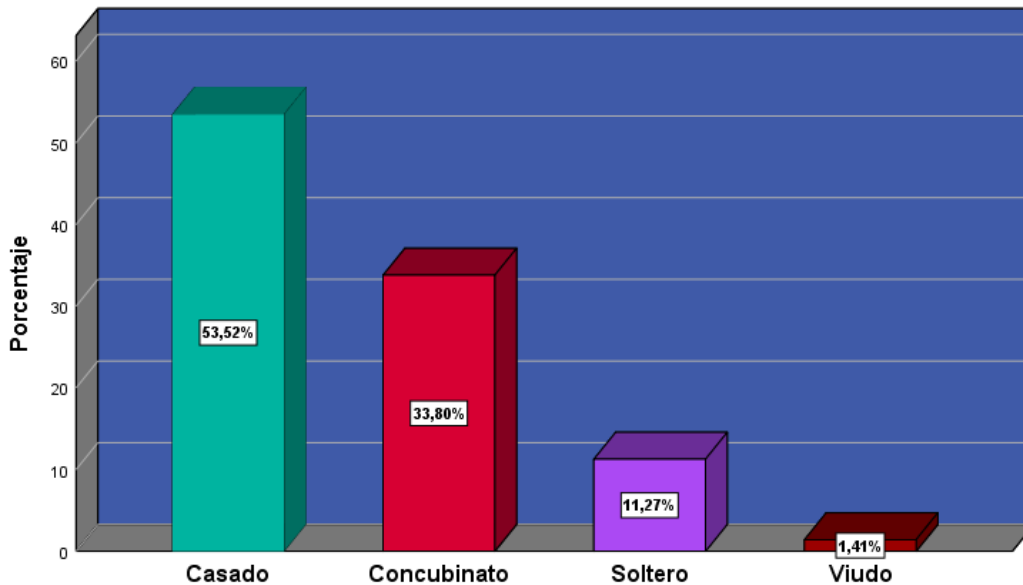
RESULTADOS

Figura 1: distribución porcentual por edad



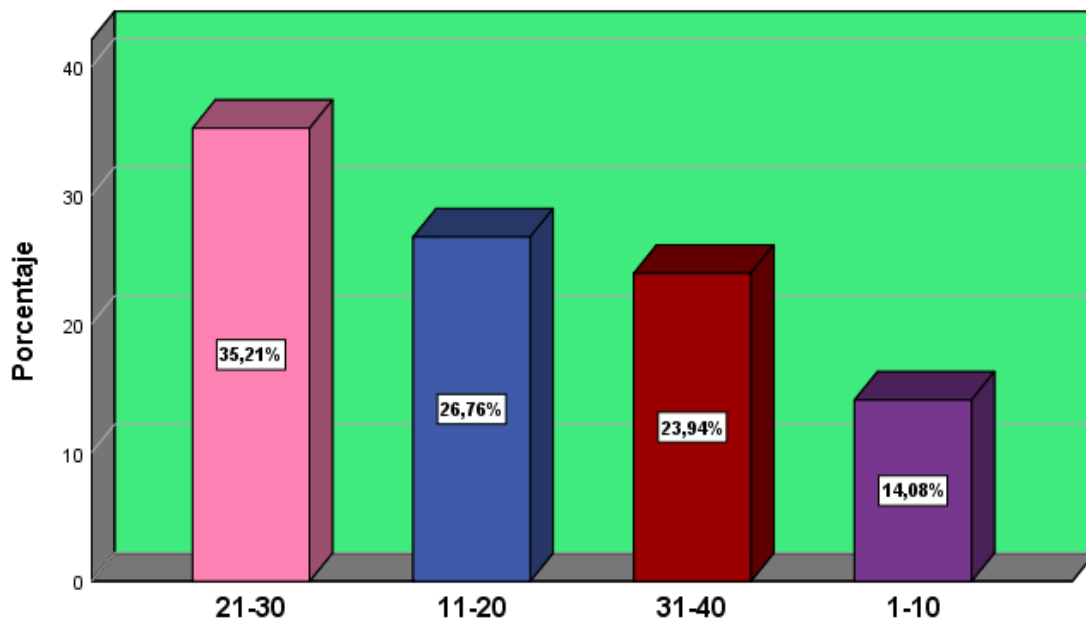
En la Figura 1 se puede observar el 9,86 % de los trabajadores encuestados tienen edades que oscilan entre los 21 a 30 años de edad, la misma nos indica el rango menor en porcentaje. Cabe destacar que el 52,11% de los trabajadores tiene 51 hasta 62 años de edad respectivamente, siendo ésta la de mayor porcentaje.

Figura 2: distribución porcentual por estado civil



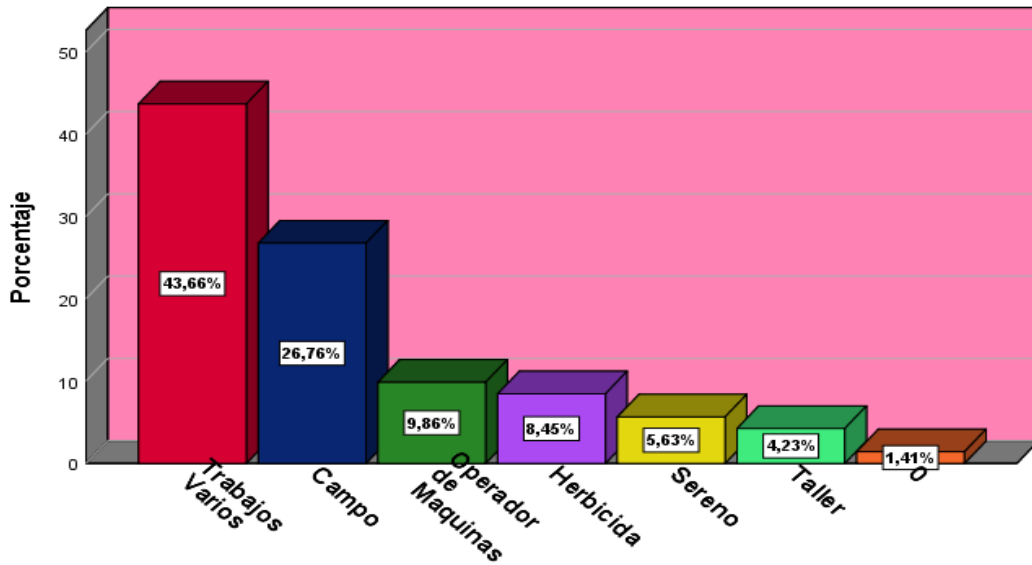
En la Figura 2 se muestra el porcentaje por estado civil, donde el 53,52 % son casados, un 33,80 % viven en concubinato, para un total del 11,27% de la población encuestada es soltera y un 1,41 % es viudo.

Figura 3: distribución porcentual por antigüedad laboral



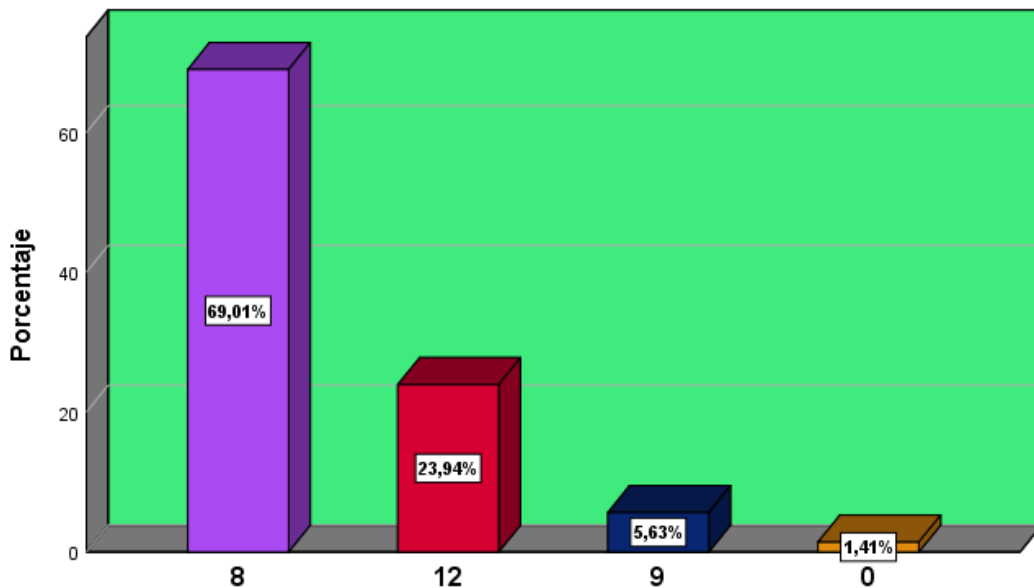
En la Figura 3 los trabajadores encuestados con más antigüedad tienen 21 a 30 años desempeñando la actividad en el campo. El 26,76 % de los trabajadores lleva entre 11 a 20 años ejerciendo su labor y el 23,94 % tiene una antigüedad que oscila entre los 31 a 40 años vinculados a esta actividad. Le sigue en menor rango de porcentaje 14,08 % tiene una antigüedad de 1 a 10 años.

Figura 4: distribución porcentual por actividad específica laboral



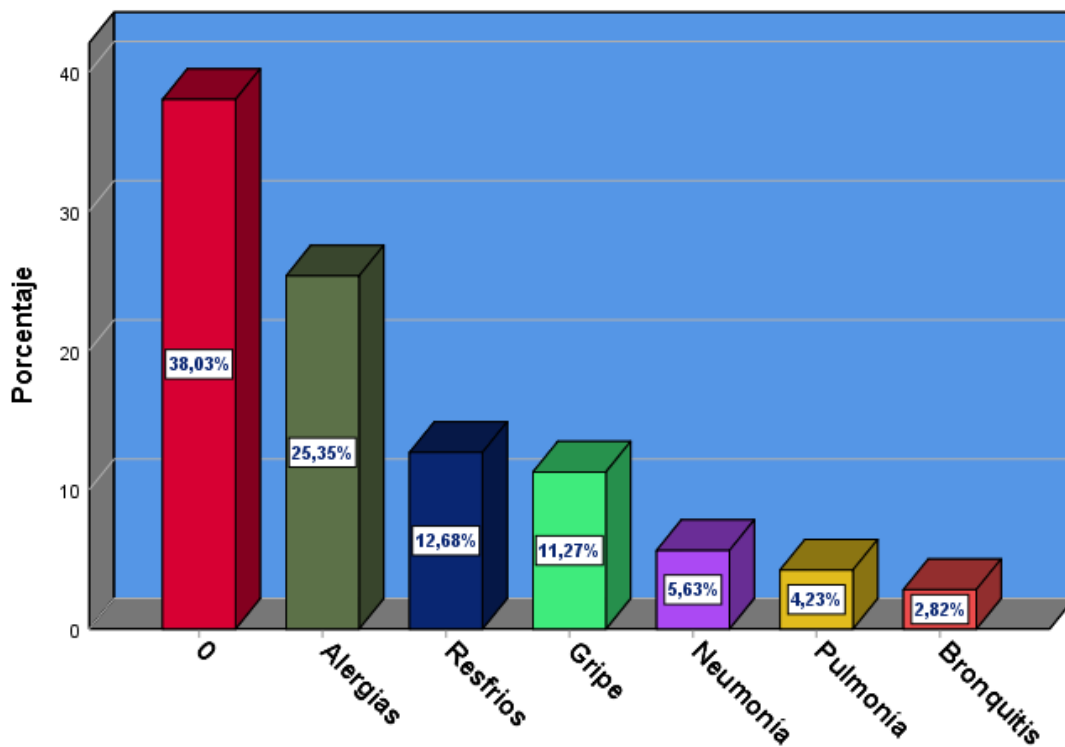
En la figura 4 se observa distribución porcentual de la muestra por actividad laboral específica. La misma nos indica que la actividad más común es la de trabajos varios (43,66%) la cual incluye riego, limpieza de canales, etc. Le sigue en importancia el trabajo rural (26,76%) que es una característica laboral de la región.

Figura 5: distribución porcentual por horas de trabajo



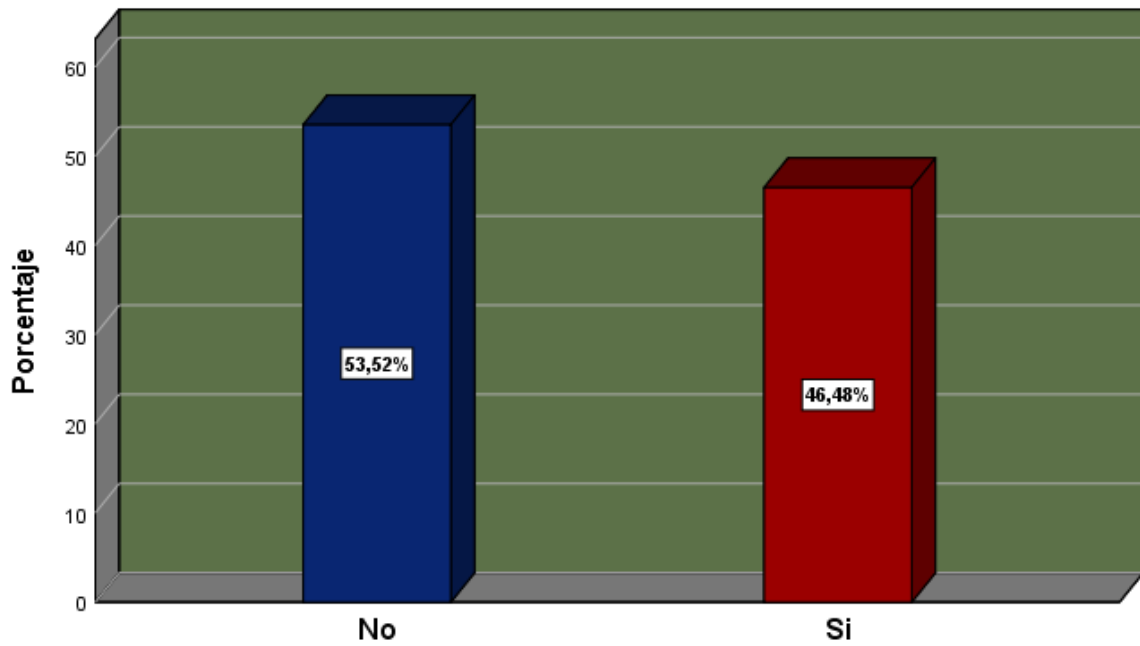
En la figura 5 se muestra la distribución porcentual por hora de trabajo. Los resultados que nos arroja son el 69,01 % de los entrevistados que su actividad laboral es de 8 horas, le sigue con un 23,94 % los que trabajan 12 horas y en menor proporción los que trabajan 9 horas dando un porcentaje de 5,63 %, como así también un 1,41 % que no cumple horario laboral.

Figura 6: distribución porcentual por Enfermedades Respiratorias



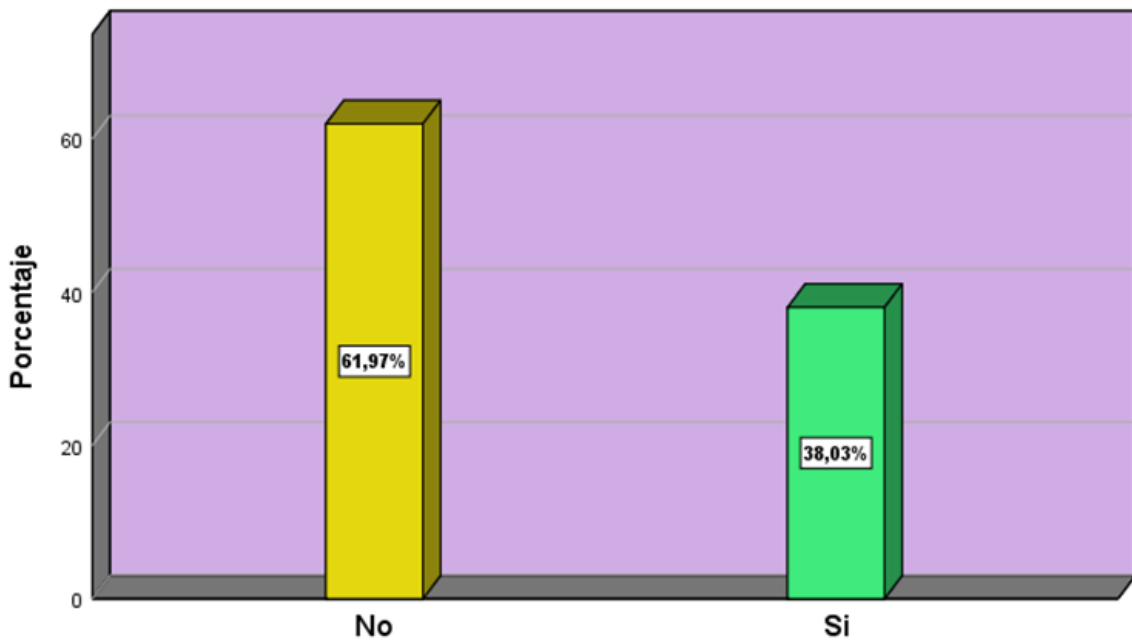
En la Figura 6 se muestra la distribución porcentual de las enfermedades respiratorias. Donde el resultado nos arroja un 38,03 % de los encuestados manifestaron no haber tenido ninguna enfermedad de tipo respiratorio. Un 25,35 % predomina las Alergias, un 12,68 % resfrios, como así también un 11,27 % gripe y en menor porcentaje Neumonía, Pulmonía y Bronquitis.

Figura 7: distribución porcentual por Diabetes

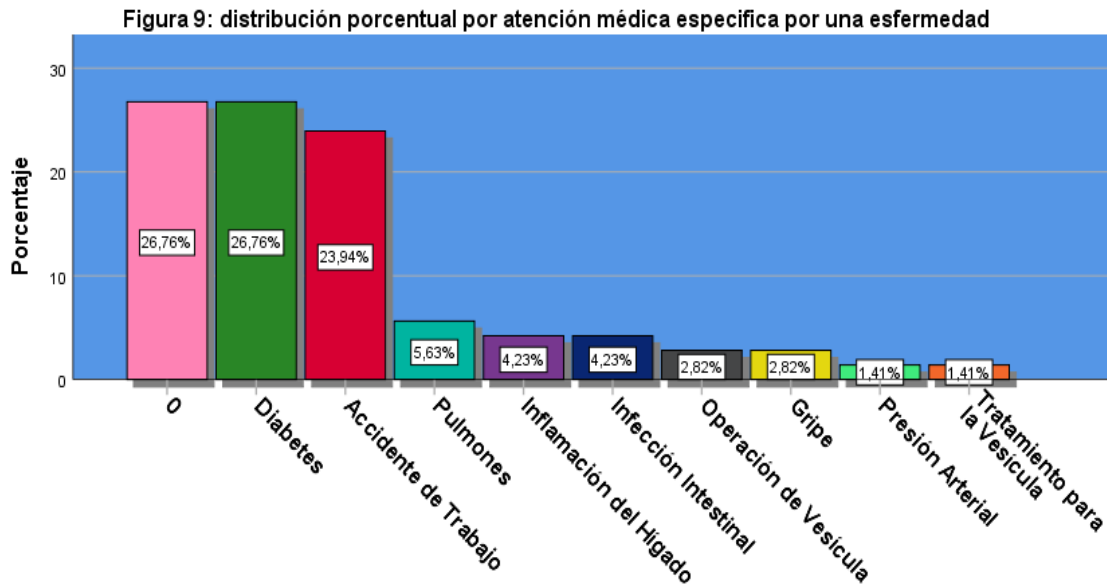


En la Figura 7 muestra el 46,48 % de los entrevistados tienen Diabetes

Figura 8: distribución porcentual por Hipertensión Arterial

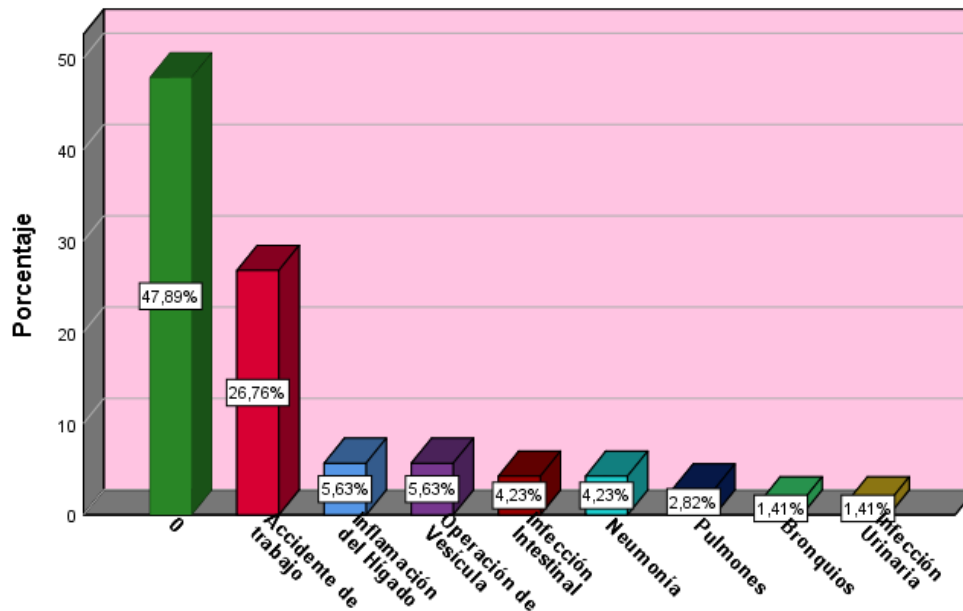


En la Figura 8 se muestra un 38,03 % de los encuestados que tienen Hipertensión Arterial.



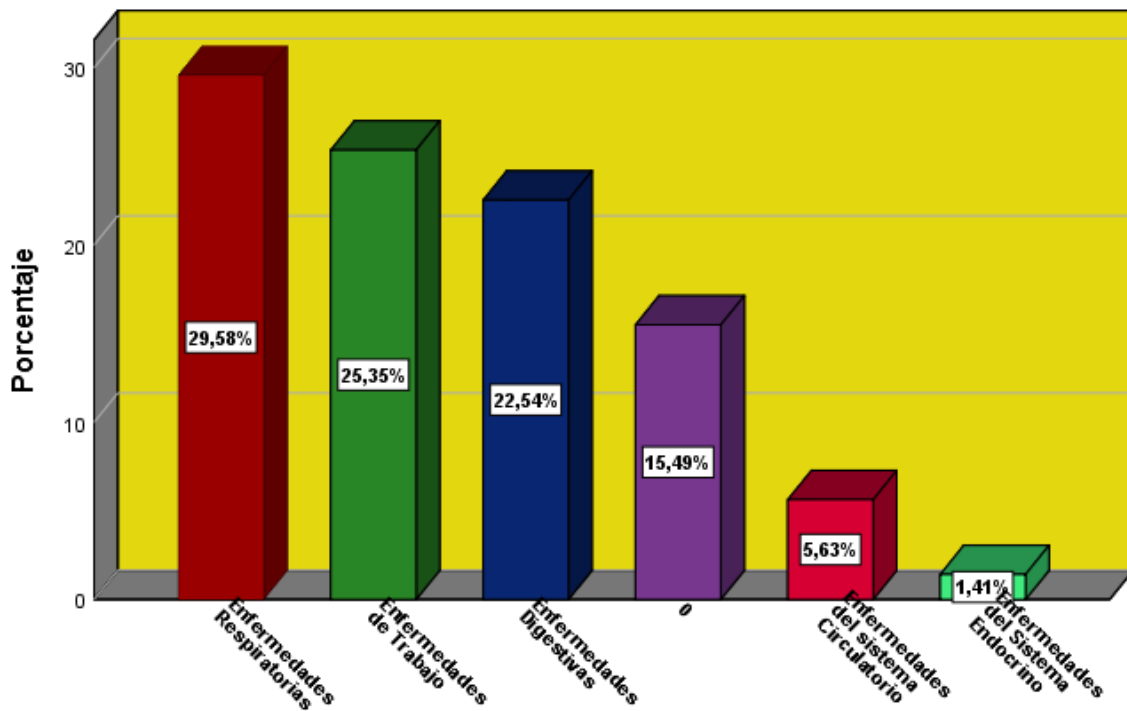
En la Figura 9 muestra el índice porcentual elevado con un valor de 26,76 % de los encuestados que tuvieron atención médica por Diabetes, donde le sigue en importancia con un 23,94 % Accidentes de trabajo.

Figura 10 : distribución porcentual por causa de internación



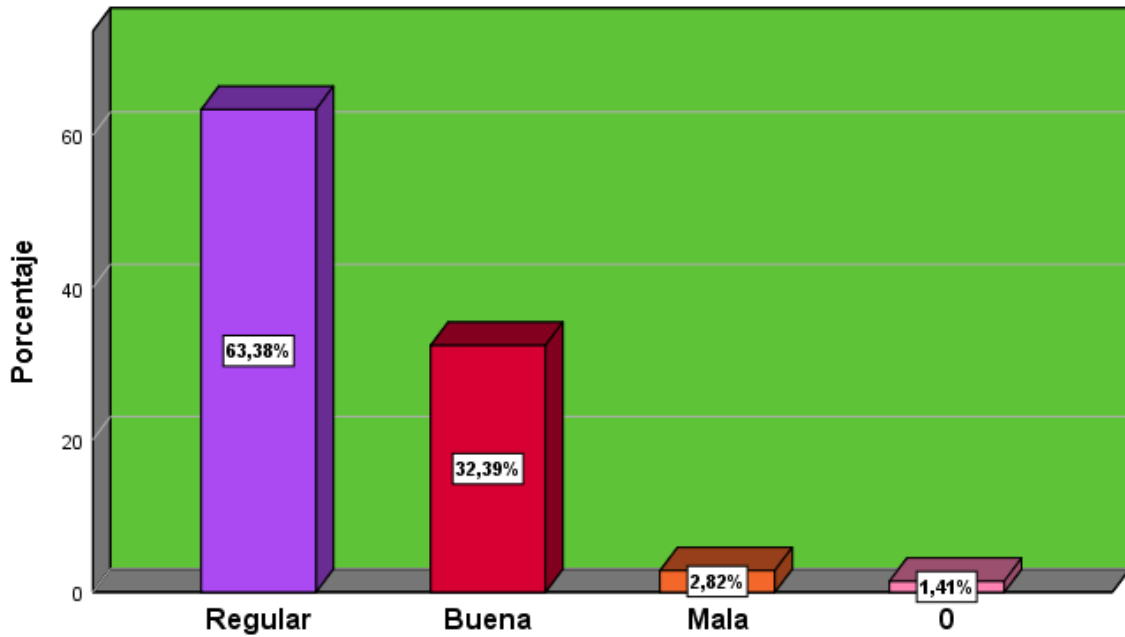
En la Figura 10 nos muestra la causa de internación en un porcentaje de 26,76 % de Accidente trabajo, seguido en importancia la inflamación de hígado.

Figura 11: distribución porcentual por Enfermedades Prevalentes



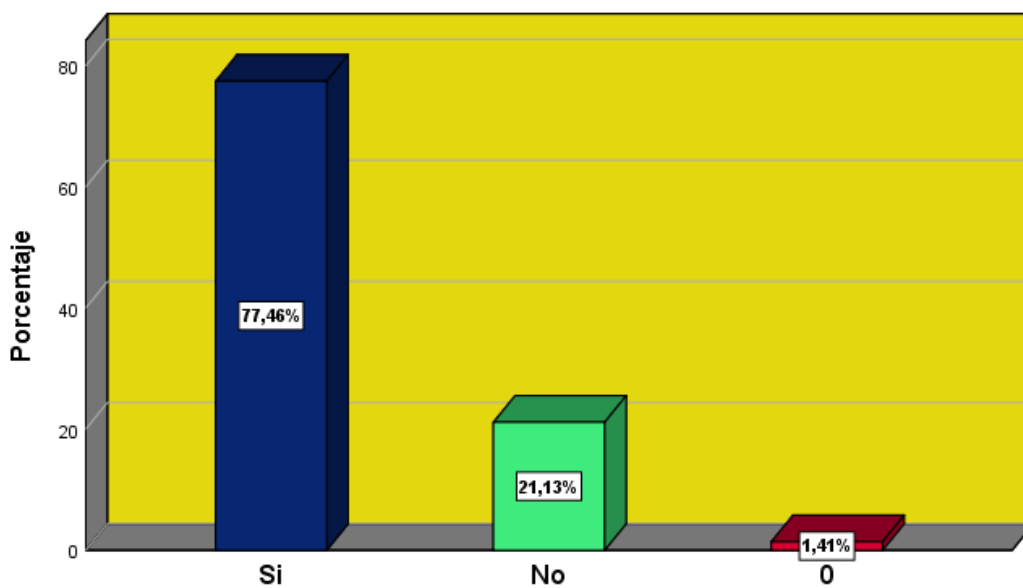
En la Figura 11 nos muestra que las enfermedades más prevalentes. Es importante mencionar que el principal padecimiento de estos trabajadores es debido al tipo de trabajo que desempeñan ya que el 29,58 % de la población obrera encuestada padece enfermedades respiratorias, siguen las enfermedades producidas por el trabajo con un 25,35 % y en tercer lugar las enfermedades digestivas, seguido de las del sistema Circulatorio como la Presión Arterial y la del sistema Endocrino como la Diabetes.

Figura 12: distribución porcentual por condición de trabajo



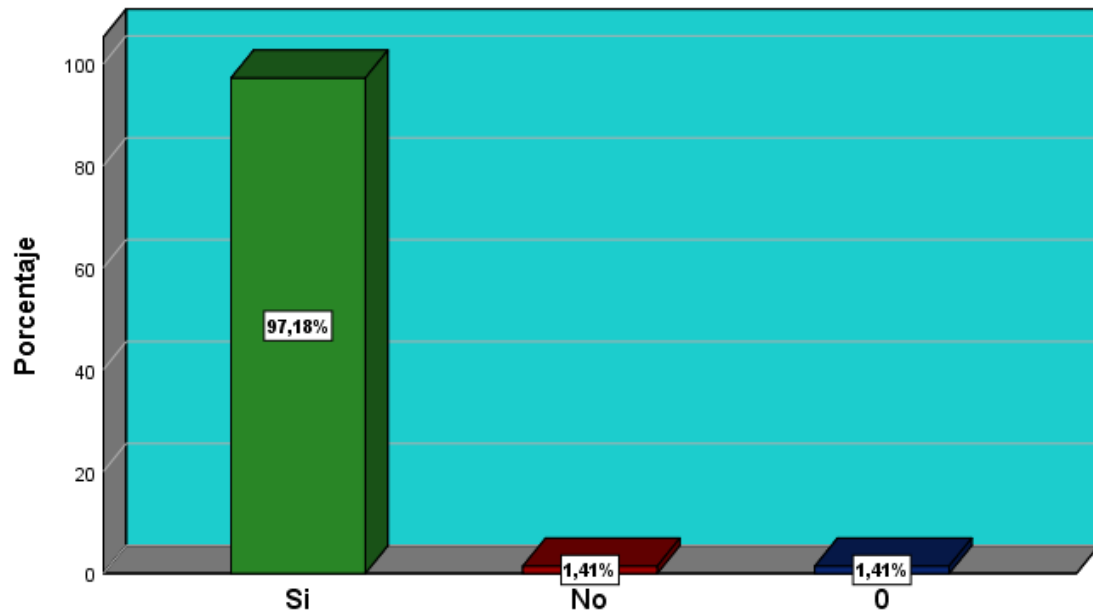
En la Figura 12 nos muestra que un 63,38 % es Regular la condición de trabajo de los entrevistados, le sigue un 37,39 % que es buena y un 2,82 % que es mala.

Figura 13: distribución porcentual por conocimiento de la Ley de trabajo



En la Figura 13 nos indica que el 77,46 % de los entrevistados tienen conocimiento de la Ley de trabajo y el 21,13 % no lo tienen.

Figura 14: distribución porcentual por instrumento de seguridad



En la Figura 14 en su resultado sobre sale el porcentaje más alto con un 97,18 % que poseen los instrumentos de seguridad laboral y en menor proporción que no lo tienen arrojando un 1,41 %.

DISCUSIÓN

Los resultados presentados demuestran la existencia de diversos factores individuales, sociales y ambientales, que predisponen a la enfermedad de trabajadores de la caña de azúcar, siendo las Enfermedades prevalentes las relacionadas a la Salud Ocupacional en adultos residentes en el Lote Don Emilio lo más relevante en este contexto.

Las enfermedades prevalentes son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se producen con frecuencia⁵⁴. Así también las enfermedades comunes son los problemas de salud que con más frecuencia surgen entre la población. Pueden afectar a cualquier persona, tanto a hombres como a mujeres, según la afección y por causas diversas.⁵⁵

En lo que respecta a la muestra en el análisis se puede observar que el 9,86% de los trabajadores encuestados tienen edades que oscilan entre los 21 a 30 años de edad, la misma nos indica el rango menor en porcentaje. Cabe destacar que el 52,11% de los trabajadores tiene 51 hasta 64 años de edad respectivamente, siendo ésta la de mayor porcentaje.

Con respecto a los datos anteriores podemos inferir que la mayoría de estos trabajadores por la edad (64 años) que tienen difícilmente podrían encontrar otro tipo de empleo en el mercado laboral.

El análisis de Ghez y Becker se puede aplicar también a la producción agrícola y entonces se puede postular que a medida que transcurre la edad, se verificará un aumento, luego un estancamiento y finalmente un descenso de lo que logra producir una persona con su capital humano acumulado y con una cantidad dada de insumos.⁵⁶

A ello se añade que, para muchos en la región, la actividad agrícola es todavía poco mecanizada, con lo cual la capacidad física del individuo y los cambios que sufre a medida que avanza la edad también es un factor importante. Cotlear esperaba que la edad, considerada como un sustituto de la experiencia, tendría un efecto positivo

⁵⁴ OMS (2018). Enfermedades prevalentes y medio ambiente. Publicación 14. Disponible en: <https://www.clarin.com .html>

⁵⁵ OMS (2018). Enfermedades Laborales. Disponible en: <https://www.tuotromedico.com>.

⁵⁶Ghez, Gilbert R. y Gary S.Becker (1975), *The Allocation of Time and Goods Over the Life Cycle*. National Bureau of Economic Research, Nueva York distribuido por Columbia University Press, Nueva York y Londres

sobre la producción⁵⁷. Lo más probable es que en la agricultura, al igual que en las demás actividades productivas, exista una edad tope después de la cual la eficiencia del productor disminuye.

Existe un envejecimiento notable de la población, en especial la rural y el aumento de la importancia relativa de las personas de 60 años y más de edad en la población total produce necesariamente una redefinición de los roles de los distintos miembros de la familia y tensiones asociadas a la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo y las transferencias de recursos.

Así también se muestra el porcentaje por estado civil, donde el 53,52 % son casados, un 33,80 % viven en concubinato, para un total del 11,27% de la población encuestada es soltera y un 1,41 % es viudo.

Cabe resaltar que el mayor porcentaje de los trabajadores viven en pareja bajo la figura del matrimonio. Si bien el contrato laboral se realizaba con el varón de la familia, las mujeres y los niños colaboraban activamente en las faenas agrícolas, cuya paga era a destajo, es decir, por cantidad de caña hachada, pelada y cargada en la zorra o el carro. De esta forma, la exclusión contractual de la mujer en la esfera rural profundizó las formas de dominación masculina en los hogares campesinos y reforzó la dependencia de las mujeres respecto de la figura del varón proveedor⁵⁸.

Traigo a referencia un relato del texto trayectorias de migración: Ceferino esperó a tener trabajo asalariado anual y vivienda dentro del campamento de la mina para formar su propia familia. Su pareja es oriunda del mismo pueblo que él y su noviazgo se remonta a antes de que él migrara a El Aguilar.

Esta estrategia matrimonial se repite en los cuatro casos. Sin excepción, conocieron a sus futuras esposas en sus localidades de origen, pero solo se casaron después de tener asegurado el trabajo asalariado, estable, en la mina. Esto representa un quiebre con respecto a la estrategia que adoptó la generación de sus padres,

⁵⁷Cotlear, Daniel (1989), Los efectos de la educación en la productividad agrícola, Revista de la Planificación del Desarrollo, N° 19, Número especial: "El desarrollo humano en el decenio de 1980 y más adelante. Naciones Unidas, Nueva York

⁵⁸Campi, D. y Bravo M. C. (1995). La mujer en Tucumán a fines del siglo XIX. Población, trabajo y coacción. En A. Teruel (Comp.), Población y trabajo en el noroeste argentino, siglos XVIII y XIX (pp. 143-170). Jujuy, Argentina: UNIHR – Universidad Nacional de Jujuy

quienes se casaron en el pueblo de origen y adoptaron como estrategia la migración estacional a la zafra, complementada con las actividades agropastoriles⁵⁹.

Al analizar por antigüedad los trabajadores encuestados tienen de 21 a 30 años desempeñando la actividad en el campo. El 26,76 % de los trabajadores lleva entre 11 a 20 años ejerciendo su labor y el 23,94 % tiene una antigüedad que oscila en entre los 31 a 40 años vinculados a esta actividad. Le sigue en menor rango de porcentaje 14,08 % tiene una antigüedad de 1 a 10 años.

En el Expediente N° 1712091/16. A partir de la firma del acuerdo, conforme a lo dispuesto en la Ley de Negociación Colectiva N° 14.250 se dispone que: "La antigüedad del personal temporario se computará, a efectos de los beneficios convencionales, a razón de un año de antigüedad por cada 270 días de trabajo efectivos a las órdenes de un mismo empleador.

Así mismo para el personal transitorio, y para el cómputo, goce y pago de los períodos vacacionales exclusivamente, quienes presten tareas por 140 días de trabajo efectivo en la misma actividad y a las órdenes de un mismo empleador, gozarán de las vacaciones completas correspondientes a su antigüedad".⁶⁰

Hay personas que entran a trabajar de adulto y no llegan a tener el aporte necesario. Ya que por ley tienen que tener 30 años de aporte o bien 65 años cumplidos para poder jubilarse. Por ejemplo, hay trabajadores que van a cumplir los 65 años de edad y tienen 20 años de servicios.

La distribución porcentual de la muestra por actividad laboral específica nos indica que la actividad más común es la de trabajos varios (43,66%) la cual incluye riego, limpieza de canales, desmalezamiento, zafra, etc. Le sigue en importancia el trabajo rural (26,76%) que es una característica laboral de la región la cual incluye trabajos y la Zafra.

En efecto, tengamos en cuenta que la población en estudio en su gran mayoría proviene de trabajadores rurales que en la totalidad de los casos transmitieron esta

⁵⁹ Lavandaio, E. (2004). Mina Aguilar, En Historia de la Minería Argentina, II, E. Lavandaio y E. Catalana (Eds.). SEGEMAR. Anales N° 40, Buenos Aires.

⁶⁰ Fojas 233/236 y 237 del Expediente N° 1.712.091/16 obra el Acuerdo y planilla salarial celebrados entre Ingenio Río Grande S.A.C.A.A.E.I., sindicato de obreros del azúcar Ingenio Río Grande-la Mendieta y centro de empleados del azúcar del Ingenio Río Grande ratificado a fs. 238, conforme a lo dispuesto en la Ley de Negociación Colectiva N° 14.250 (t.o. 2004).

actividad por herencia cultural. Esto coincide con lo planteado por Briones et al., (1967), quien hace referencia en un apartado de su texto, al que traigo a acotación:

“El trabajador se entrega a su labor a tal punto que se siente azúcar, caña, surco. Este yo-melero define su identidad, tanto en vida como luego de su muerte, por el azúcar. Singular sentimiento de pertenencia que es visto en el poema como transmitido naturalmente de una generación a otra”, para quien el trabajo rural constituye más que una tradición familiar.

Tradicionalmente, el trabajo en la agricultura ha estado regulado por la institución familiar que, en virtud de ciertas leyes y costumbres, ha asignado los individuos a los puestos laborales y, en consecuencia, el volumen de agricultores (y trabajadores) potenciales que deben abandonar la actividad y de sucesores potenciales que quedan apartados de ella⁶¹.

Las actividades específicas que desarrollan los trabajadores del Lote Don Emilio están comprendidas en el manteamiento del campo y la caña de azúcar hasta la zafra, tales como el cultivo, preparación de riego, desmalezamiento, herbicidas, limpieza de canales, preparar terreno, sacar piedra del campo, limpieza de camino siempre antes de la cosecha, para después abocarse las 24 horas durante seis (6) meses al trabajo de la zafra, donde las tareas de los trabajadores son realizar las cosechas de caña de azúcar en espacios donde no puede ingresar las máquinas y entonces se realiza de forma manual, aquí también encontramos a los tractoristas, talleristas quienes trasladan el taller al campo.

Los resultados que nos arroja en la distribución porcentual por hora de trabajo es el 69,01 % de los entrevistados que su actividad laboral es de 8 horas, le sigue con un 23,94 % los que trabajan 12 horas y en menor proporción los que trabajan 9 horas dando un porcentaje de 5,63 %, como así también un 1,41 % que no cumple horario laboral. Ghez y Becker postulan que el número de horas de trabajo ofertadas al mercado está positivamente relacionado con el precio del tiempo a lo largo del ciclo de vida⁶².

⁶¹ González, Juan Jesús (1990), La incorporación de los jóvenes a la agricultura. Revista de estudios agrosociales, Nº 154, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid.

⁶² Ghez, Gilbert R. y Gary S.Becker (1975), The Allocation of Time and Goods Over the Life Cycle. National. Bureau of Economic Research, Nueva York distribuido por Columbia University Press, Nueva York y Londres.

Aquí cabe mencionar algunos horarios que cumplen los trabajadores como ser los serenos que ingresan a la 19 hora y salen a las 5 de la mañana, el tallerista hace horarios cortados ingresando a las 7 de la mañana y retirándose a las 11 horas, luego vuelve a las 13:30 horas y termina su jornada a las 17:30 horas, cumpliendo sus 8 horas de trabajo.

Un regador trabaja 12:00 horas desde las 6:00 de la mañana hasta las 18:00 horas, éste lo realiza generalmente en el día, cuando es caña soja (nombre que recibe la caña cuando se la corto por primera vez), en cambio cuando se planta caña, el riego se lo realiza durante la noche.

El herbicida realiza por destajo o sea por tarea que son mil metros lineales empiezan a trabajar a las 5:00 de la mañana, y puede durar de 9:00 horas a 12:00 horas, dependiendo de las tareas que se les asignen.

En tiempos de cosecha se divide en tres turnos la labor para todo el personal siendo el primero de la 4:00 horas de la mañana a 12:00 o 12:30 horas, luego de 13:00 horas a 21:00 horas y de 21:00 horas a 4:00 horas de la mañana. Realizando turnos rotados las 24:00 horas.

Cuando hablamos de la distribución porcentual de las enfermedades respiratorias el resultado nos arroja que un 38,03 % de los encuestados manifestaron no haber tenido ninguna enfermedad de tipo respiratorio. Un 25,35 % predomina las Alergias, un 12,68 % resfríos, como así también un 11,27 % gripe y en menor porcentaje Neumonía, Pulmonía y Bronquitis.

Los trastornos respiratorios relacionados con el trabajo rural incluyen una gran diversidad de manifestaciones clínicas que abarcan desde trastornos leves hasta insuficiencia respiratoria grave, incluyendo la Pulmonía. Se estima que entre el 9 y 15% de los casos de asma de inicio en adultos son de origen ocupacional; sin embargo, esta cifra debe también estar subestimada.

A la fecha son más de 400 los agentes causantes de asma ocupacional reconocidos en la literatura internacional. Sin embargo, cualquier proteína o molécula

inhalada es potencialmente capaz de generar una reacción inflamatoria de las vías aéreas, sea esta del tipo alérgico o no alérgico⁶³.

Juárez A. menciona que las enfermedades respiratorias son frecuentes en esta industria, y si comparamos los resultados de este estudio, los cuales muestran que más del 50 % de los trabajadores padecen alguna enfermedad respiratoria.⁶⁴

A través de exposiciones repetidas, la enfermedad aguda de las vías respiratorias en los trabajadores rurales puede conducir al desarrollo de obstrucción crónica del flujo de aire. Sin embargo, aún no se conoce bien la relación entre la patogenia y la historia natural de estas enfermedades, con un conocimiento de los factores de riesgo en diferentes ambientes, así como sus interacciones y controles.⁶⁵

En las entrevistas los trabajadores manifestaban haber empezado con la sintomatología de la Alergia en grande, ya que nunca se habían enfermado de nada contaban, y que por ejemplo los talleristas sufren constantemente el polvo y aspiraciones de químicos y sustancias con las que manipulan constantemente.

Desde el punto de vista de la patogenia, los mecanismos alérgicos clásicos de inflamación de las vías respiratorias, que involucran mastocitos, IgE, histamina, eosinófilos y linfocitos, deben ser responsables del desarrollo del asma tras la exposición a alérgenos de alto peso molecular, como las proteínas derivadas de animales. y plantas.

Asimismo, los gases e irritantes pueden dañar directamente el epitelio de las vías respiratorias, provocando edema, inflamación y muerte celular.⁶⁶ Por lo tanto, el epitelio de las vías respiratorias puede contribuir al edema y la inflamación después de la inhalación de agentes irritantes.⁶⁷

Los instrumentos metodológicos empleados durante el periodo analizado han logrado determinar que los trabajadores del Lote Don Emilio padecen Diabetes en un

⁶³ Nicholson, P.J.; Cullinan, P; Burge, PS y Boyle, C. (2010). Occupational asthma, London University Prees. London.

⁶⁴ Juárez A. (2010). Intervenciones de Enfermería en la salud y el trabajo. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>

⁶⁵ Schenker MB, Christiani D, Cormier Y, et al. (1998). Riesgos para la salud respiratoria en la agricultura. *Am J Crit Care Med*; 158:S1-S76.

⁶⁶ Strieter RM. (1993). Interleucina-8. En: Kelley J, ed. *Citocinas del pulmón*. Nueva York: Marcel Dekker, 435-436

⁶⁷ Holgate S. (1997). La base celular y mediadora del asma en relación con la historia natural. *Lancet*, 350 (Supl.): S115-S119.

46,48 %. El trabajo no es causa directa de diabetes, pero las características del mismo pueden comportarse como factor coadyuvante. Es decir, el trabajo sedentario, el estrés laboral, las jornadas excesivamente largas, los cambios de ritmo horario impuestos por la turnicidad, etc, favorecen la aparición de diabetes tipo II en individuos predispuestos.⁶⁸

De acuerdo con Goday A. la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica o síndrome más prevalente en la población laboralmente activa y que puede originar un accidente o daño laboral por sí misma, comparar lo anterior con los resultados obtenidos se muestra que casi el 50% de la población obrera encuestada, padece de diabetes mellitus siendo un factor de riesgo que disminuye su vida laboral.⁶⁹

En el análisis se muestra un 38,03 % de los encuestados que tienen Hipertensión Arterial. Diversas investigaciones epidemiológicas sugieren que el entorno laboral, especialmente el estrés laboral, desempeña un importante papel en el desarrollo de hipertensión arterial.

Estudios recientes señalan que el exceso de horas de trabajo podría ser también un factor de riesgo del entorno laboral para desarrollar hipertensión arterial⁷⁰. La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas que afecta la salud pública; avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan afectadas en su calidad de vida por este síndrome considerado como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto.⁷¹

Para controlar esta afección, se han centrado los estudios en el desarrollo de tratamientos farmacológicos para la prevención secundaria y terciaria, siendo fundamental el logro de la adherencia al tratamiento para su control; sin embargo, para la efectividad de la atención integral, se hace necesario la modificación de los estilos de vida de quienes la padecen, aspecto que ha constituido un problema en la población, según múltiples estudios e informes a escala mundial.⁷²

⁶⁸ Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2008). Grupo de Trabajo. Sector Agrario.

⁶⁹ Goday A. (2002). Diabetes y enfermedad cardiovascular (II). Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. *Rev Esp Cardiol*; 55(6):657-670.

⁷⁰ Schnall, L.; Maritza Jáuregui, Ta-Chen Su, Dean Baker. (2006). Hypertension, Work hours and self-reported hypertension among working people in California. *Haiou Yang, Peter*; 48:1-7.

⁷¹ Nolasco Monterroso, C.; Navas Santos, L.; Carmona Moriel, CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente Hipertenso. *Enferm Nefrol*; 18 (4): 282-9.

⁷² Rodríguez López MR, Rodríguez López MR, Varela MT, Rincón Hoyos, Velasco MM, Caicedo DM, et al. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en

También se analizó de la muestra el índice porcentual elevado con un valor de 26,76 % de los encuestados que tuvieron atención médica por Diabetes, donde le sigue en importancia con un 23,94 % Accidentes de trabajo.

Aquí cabe mencionar que la Organización mundial de la salud refiere que unos 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y que cada año se producen unos 270 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo⁷³.

La adherencia al tratamiento a nivel mundial afecta a pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles en un 50% según la Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades de relevancia que se encuentran son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales ocupan los primeros lugares de mortalidad, debido a los factores de riesgo a los que se encuentran predispuestos los adultos mayores. Esta situación se ha visto afectada por el crecimiento poblacional de hombres y mujeres, mayores de 60 años⁷⁴

El porcentaje por causa de internación nos muestra un 26,76 % de Accidente trabajo, seguido en importancia la inflamación de hígado. En cuanto a los accidentes, se observa que su tasa en los ingenios se ubica en un nivel mayor que el promedio nacional⁷⁵.

Una relación similar se observa en los resultados de este estudio, los accidentes de trabajo de la industria azucarera ocupan el porcentaje más alto representado por el 26,76 % de los trabajadores encuestados y la causa de días perdidos por enfermedad que esto conlleva. Esta situación se presenta debido al propio proceso de trabajo, en donde en la época de producción o zafra la empresa labora las 24 horas del día, los trabajadores no tienen descanso y a veces se trabaja

pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 33 (2): 192-9.

⁷³ Goday A. (2002). Diabetes y enfermedad cardiovascular (II). Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev Esp Cardiol; 55(6):657-670.

⁷⁴González C, Mendoza L. (2016). Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. Med;12(18):1054-6.

⁷⁵Mertens L. (2008) Hacia el trabajo decente en el sector del azúcar, México. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_160869.pdf.

hasta dos turnos, y en época de reparación este proceso cambia y solo se trabaja un turno esto es con el fin de dar mantenimiento a la maquinaria.⁷⁶

Según Restrepo et al., señalan que la seguridad e higiene en el trabajo cobran cada día mayor importancia, sin embargo, es común que en muchos casos todavía se desconozcan los riesgos que existen en las industrias. Considerando que los riesgos ocupacionales de la industria azucarera aumentan durante la zafra debido a la gran intensidad del trabajo y la llegada de muchos trabajadores temporales de diversas partes del país⁷⁷.

Las enfermedades más prevalentes entre los trabajadores rurales fueron las del sistema respiratorio. Dichos hallazgos pueden estar asociados a factores de riesgo como a condiciones climáticas adversas, además de la exposición directa de los trabajadores a los contaminantes del aire generados por las quemaduras en los campos de caña. que provocan la aparición de síntomas respiratorios durante la zafra⁷⁸.

Es importante mencionar que el principal padecimiento de estos trabajadores es debido al tipo de trabajo que desempeñan ya que el 29,58 % de la población obrera encuestada padece enfermedades respiratorias, siguen las enfermedades producidas por el trabajo con un 25,35 % y en tercer lugar las enfermedades digestivas, seguido de las del sistema Circulatorio como la Presión Arterial y la del sistema Endocrino como la Diabetes.

El trabajo a la intemperie, la acumulación de fatiga, los esfuerzos excesivos, movimientos repetitivos, posturas anormales, exposición a productos químicos, ruido, vibraciones, radiaciones solares, exposición a microorganismos son factor de riesgo presentes cotidianamente en las actividades rurales, y tienen en consecuencia probabilidad de generar enfermedades.

⁷⁶ Mertens L. (2008) Hacia el trabajo decente en el sector del azúcar, México. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_160869.pdf

⁷⁷ Restrepo. Saza, N. Tamayo, A. et al (2003). Alteraciones respiratorias y características laborales en trabajadores de Caña de Azúcar. Fundación Universitaria del Área A Pereira, Colombia. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=23901795200>

⁷⁸Goto DM, Lança M, Obuti CA, Barbosa CMG, Saldiva PHN, Zanetta DMT, et al. (2011). Efectos de la quema de biomasa sobre el aclaramiento mucociliar nasal y las propiedades del moco después de la cosecha de la caña de azúcar. *Environ Res*; 111: 664-9.

Resfrío, gripe, lumbalgia, dolor de espalda, dermatitis, sordera, cáncer de piel, brucelosis, tuberculosis, rabia, etc. constituyen un grupo de enfermedades que con frecuencia se encuentran en el campo. Manual de prevención de riesgos rurales / salud⁷⁹.

El análisis nos muestra que un 63,38 % de la condición de trabajo de los entrevistados es regular, le sigue un 37,39 % que es buena y un 2,82 % que es mala. Esto nos demuestra que la condición de trabajo en esta población no se encuentra en óptimas condiciones.

Gran parte de estos laboran en ambientes no aptos para llevar a cabo el trabajo de forma correcta y con las medidas necesarias. Esto ocasiona que no tengan un ambiente digno para laborar, lo que trae como consecuencia problemas de salud y la presencia de riesgos de trabajo en su ambiente laboral⁸⁰.

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo. (Condiciones de trabajo y salud, España).

Cualquier actividad laboral se encuentra sujeta a diversos factores y contingencias, mientras tanto, la suma de estos conforma lo que se denomina como condiciones de trabajo. Las condiciones de trabajo están estrechamente vinculadas con la seguridad, la calidad de vida y la salud dentro del trabajo.

Los trabajadores manifiestan tener esta condición por la misma labor que realizan y la cual es el trabajo en el campo, con todo lo que esto conlleva. De todos modos, se puede aceptar que las condiciones de trabajo son el conjunto de factores técnicos y sociales que dependen del trabajo y afectan el bienestar de los trabajadores; por ejemplo: duración de la jornada de trabajo, características del ambiente de trabajo, remuneración, tipo de tareas, equipos y herramientas que se utilizan para el logro de los objetivos laborales, etc.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su publicación Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo, Ginebra, 1987: "la

⁷⁹Manual de Prevención de Riesgos Rurales (2020). Disponible en: <http://agro.unc.edu.ar/~biblio/Enfermedades%20en%20el%20campo.pdf>

⁸⁰ Nieto H. (2005). La salud de los trabajadores. Recuperado de: www.fmed.uba.ar/depto/.../la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf

expresión 'condiciones y medio ambiente de trabajo' abarca, por un lado, la seguridad e higiene en el trabajo y, por el otro, las condiciones generales del trabajo. La primera de estas dos nociones es suficientemente clara para todos. La segunda, en cambio, es más vaga y puede abarcar realidades diferentes según los países o las personas de que se trate. Cabe definir las condiciones generales de trabajo como los elementos que determinan la situación que vive el trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración, la organización y el contenido del trabajo, y los servicios sociales. Se ha considerado oportuno incluir las cuestiones de las remuneraciones dada su importancia y su vinculación con las demás condiciones de trabajo".

La muestra porcentual nos indica que el 77,46 % de los entrevistados tienen conocimiento de la Ley de trabajo y el 21,13 % no lo tienen. La Ley 24.557 (LRT) tiene como objetivo principal la prevención de los riesgos laborales y la reparación de los daños producidos a consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Así mismo se prevee como objetivos la recalificación de los trabajadores damnificados como así también la promoción de la negociación colectiva laboral. En su artículo 6º la ley define al accidente de trabajo como "todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo" (accidente in Itínere).

José P. Torres define al infortunio como aquel "acontecimiento exterior a la persona del trabajador, de ordinario imprevisto y ocasional que en forma inmediata o mediata produzca un daño a la integridad psicofísica del trabajador que le signifique una disminución en su capacidad de ganancia, que se opera por el hecho o en ocasión del trabajo o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al mismo y que no sea producto de la exposición intencional o gravemente culposa del damnificado, ni de un tercero extraño a la explotación."⁸¹

El porcentaje que niega conocer la Ley asevera que nunca tuvo conocimiento de la misma por parte de la Empresa.

En el análisis de que si poseen los instrumentos de seguridad el resultado sobre sale el porcentaje más alto con un 97,18 % y en menor proporción que no lo tienen arrojando un 1,41 %. Se entiende por EPI (Equipo de Protección Individual) "cualquier

⁸¹ Maza, Miguel (2001). Las Contingencias cubiertas por la ley 24.557 de accidentes, enfermedades profesionales y enfermedades causadas por el empleo. Revista de Derecho Laboral, 2(1):32-45.

equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin”.

La finalidad del Equipo de Protección Individual es proteger al trabajador de los riesgos que el puesto de trabajo pueda presentar. La protección individual debe ser considerada como una medida excepcional, a la que debe recurrirse cuando no haya podido eliminarse el riesgo o el control del mismo no presente suficientes garantías.

Podremos encontrar una lista indicativa de las actividades que pueden requerir la utilización de equipos de protección individual, en función de la parte del cuerpo a proteger: protectores de la cabeza; protección del pie; protección ocular o facial; protección respiratoria; protección del oído; protección del tronco, los brazos y las manos; ropa de protección para el mal tiempo; ropas y prendas de seguridad señalización; dispositivos de prensión del cuerpo y equipos de protección anti caídas; prendas y medios de protección de la piel.⁸²

En este caso los trabajadores del Lote Don Emilio los Instrumentos de Seguridad que le provee la Empresa son; para el de Herbicida le dan las máscaras las cuales, al entrevistarlos acotaban que les era difícil usarlas ya que es un trabajo que demanda esfuerzo físico y necesitan oxígeno y dicho elemento le dificulta; también le dan las antiparras, guantes de PVC, campera de cuero, guardacho de cuero (así se denomina la guarda pantalón) y una faja lumbar que vienen con un encastre que sirve de apoyo para las mochilas.

A los regadores le dan las ropas de grafa camisa y pantalón, dos mudas por año, botas, pala y machete. Y para los que realizan trabajos varios le dan ropa de grafa, botas, pala y machete.

⁸² Ministerio de Trabajo y Previsión Social (2020). Curso Básico de Seguridad Ocupacional, Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional, El Salvador.

CONCLUSIÓN

Los problemas de salud ocupacional que presentaron los adultos residentes en Lote Don Emilio y que trabajan en el Ingenio Rio Grande de la Mendieta, están relacionados con las medidas de seguridad e higiene del ingenio, resultante de las actividades propias de la producción, donde diariamente el trabajador se expone a condiciones ambientales que constituyen un riesgo para su salud.

El análisis de los resultados obtenidos en el presente trabajo referente a las “Enfermedades Prevalentes relacionadas a la salud ocupacional en adultos residentes en el Lote Don Emilio en el año 2019”, se describe a continuación.

Las enfermedades prevalentes relacionadas a la salud ocupacional en adultos residentes en el Lote Don Emilio en el año 2019 son: las del sistema respiratorio tales como; Alergias en un porcentaje mayor, luego le sigue los resfríos, como así también la gripe y en menor porcentaje Neumonía, Pulmonía y Bronquitis.

Los trastornos respiratorios relacionados con el trabajo rural incluyen una gran diversidad de manifestaciones debido a su ritmo laboral y los factores ambientales que se encuentran sometidos.

Le sigue las enfermedades del trabajo que son; dolor de riñones por las horas que trabajan en el campo y muchas veces no ingieren la cantidad de agua suficiente para hidratarse, dolor de cabeza por el impacto de calor producido por el sol, dolor de nuca por la postura que tienen que ejercer al manejar el tractor ya que tienen que estar continuamente girando la cabeza para mirar hacia atrás, dolor de oído por los zumbidos y ruidos de las máquinas y tractores, lecciones como fracturas, esguinces, torceduras, quemaduras por químicos y fuego, cortaduras, intoxicación, insolación y dolores lumbares entre otras.

También prevalecen las enfermedades digestivas como ser inflamación hepática, inflamación y operación de vesícula, infección intestinal, y a consecuencia de éste se vio un porcentaje de síntomas de diarrea y vómitos.

Otras de las enfermedades prevalente que se registró son las del sistema circulatorio como la Presión Arterial Alta y las del sistema endocrino como la diabetes, donde según el análisis de los datos recolectados predomina en los trabajadores, siendo éstas una problemática que preocupa a nivel mundial en éstos últimos tiempos

por el alto porcentaje de personas con éstas enfermedades relacionadas con el trabajo.

Dado el crecimiento de la población laboral con diabetes, la Hipertensión, el retraso en la edad de jubilación, y la permanencia de cada vez más personas con patologías crónicas trabajando, es necesario dar un impulso en la sociedad, y en las empresas en particular, para promover los autocuidados de salud y los hábitos saludables en la población activa.

Las actividades laborales que desarrollan están comprendidas entre; trabajos varios que incluye: riego, limpieza y mantenimiento de canales, desmalezamiento, riego por goteo, mantenimiento de surcos, siembra, entre otras. Lo sigue las actividades del campo que tienen que ver con la zafra, cosecha y todo lo relacionado a trabajos varios.

Le sigue en porcentaje los operadores de máquinas que serían los choferes, tractoristas. Otra de las actividades laborales es la del herbicida es la persona que se encarga de garantizar que no les ingrese plagas ni enfermedades que atacan a las cañas de azúcar.

También están los serenos y por último los talleristas que son los encargados del mantenimiento de las maquinarias y vehículos, y en tiempos de cosecha trasladan el taller al campo.

Un diagnóstico a fondo de enfermedades de presunto origen laboral implica el conocimiento y reconocimiento absoluto de los factores de riesgo laborales a los que se exponen los trabajadores diariamente o eventualmente, así como identificar rápidamente los efectos a la salud reales y potenciales de estos factores por parte de todos los responsables, directos e indirectos, de salud ocupacional al interior de los centros de trabajo.

Los tipos de enfermedades que se relacionan en forma directa al desempeño laboral de los adultos según manifestados por los mismos son las enfermedades de trabajo detalladas anteriormente ya que son las que están relacionadas directamente con su labor. Como así también las Alergias asociadas a condiciones de trabajo y ambientales, como así también las digestivas asociadas a la mala alimentación producto de los horarios de trabajos.

Y esto lleva a la Hipertensión y diabetes que también se visualizó en los resultados de las encuestas. Cuando hablamos de normas de bioseguridad los trabajadores poseen los elementos de protección que les brinda la empresa como ser la ropa de grafa, pantalón y camisa, botas, campera de cuero, máscaras, guantes de pvc, antiparras, fajas y guadacho de cuero. Un porcentaje mayor a los 50% de los trabajadores advierten saber de la Ley de Trabajo, pero no tiene conocimiento de su contenido. Lo que lleva a pensar que sus derechos están siendo vulnerados de algún modo.

Los problemas de salud que presentaron los trabajadores están relacionados con las labores que realizan, resultante de las actividades propias de la producción, donde diariamente el trabajador se expone a condiciones ambientales que constituyen un riesgo para su salud.

La educación juega un papel importante en este tipo de trabajadores, en donde el bajo nivel de escolaridad, el desconocimiento de los riesgos presentes en su entorno laboral, y el tipo de trabajo que desempeñan, hace que los accidentes y las enfermedades estén presentes en este tipo de trabajadores, dado por la formación de los trabajadores de los ingenios que es solo práctica y la base de su aprendizaje es informal⁸³. (OMS, 2018)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud causada por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

El objetivo de la salud ocupacional es que los trabajadores se vean libres, a lo largo de toda su vida de trabajo, de cualquier daño a su salud ocasionado por las sustancias que utiliza, los equipos que usa o por condiciones de trabajo; es decir,

⁸³ Mertens L. (2008) Hacia el trabajo decente en el sector del azúcar, México. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_160869.pdf.

prevenir riesgos profesionales los cuales pueden verse reflejados como accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación.⁸⁴

La Educación para la Salud debe atender a los cambios y a las nuevas necesidades a las que están sometidas las personas en el ámbito laboral, mediante estrategias y técnicas de afrontamiento a los estresores a nivel individual u organizacional. El objetivo es prevenir y reducir las situaciones que inciden negativamente sobre la salud física y psíquica, y promover un verdadero estado de bienestar y salud en el trabajo.⁸⁵

Este trabajo de investigación, basado en la Educación para la Salud en el medio laboral está relacionado con uno de los ámbitos educativos más importantes en nuestros días, como es la educación en personas adultas, específicamente en la formación de trabajadores, a través de herramientas que fortalezcan su salud laboral como ser el autocuidado y una cultura de la prevención.

La mejor manera de implantar esta cultura preventiva en nuestra sociedad actual, también es fomentándola desde la infancia y la juventud, ya que ellos serán los adultos del mañana y los trabajadores del futuro. Así, sus vidas dispondrán desde el principio de un bagaje sólido en prevención y salud, para hacer frente, de una manera adecuada, a los peligros que les depare el futuro tanto profesional como social.

En este trabajo desde la Educación para la Salud, en el ámbito laboral, se busca que se obtengan capacidades creativas y lúcidas en las tomas de decisiones responsables, donde cada trabajador sea protagonista y elija la mejor forma de cuidarse y cuidar a los otros.

⁸⁴ Promoción de la Salud: Glosario (1999). Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS. Madrid

⁸⁵ Recuperado de: <https://revistadepedagogia.org>

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E, (2000). Técnicas de investigación social, Argentina, Humanitas.
- Aravena, Marcela y otros (2006). Investigación Educativa I. Edit. Brujas, Santiago de Chile.
- Badía Montalvo, R. (2018). Salud ocupacional y riesgos laborales. Iiris.Paho.Org ., 98(I):9-22.
- Behar, Daniel (2008). Metodología de la Investigación. Cabo Verde: Editorial Shalom.
- Bernales, Sergio (2019). La Salud y las Poblaciones. Publicación del Ministerio de salud hospital oficina de epidemiología y salud ambiental. Disponible en: https://hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf
- BIOSEGA (2014). Programa de Bioseguridad, Seguridad en Instituto. de Salud y Gestión Ambiental. Realización periodística Ana María Pertierra Diseño Naranhaus. Recuperado de: <http://www.faba.org.ar/fabainforma/497/IMG/497suple-ctp1.pdf>
- Campi, D. y Bravo M. C. (1995). La mujer en Tucumán a fines del siglo XIX. Población, trabajo y coacción. En A. Teruel (Comp.), Población y trabajo en el noroeste argentino, siglos XVIII y XIX (pp. 143-170). Jujuy, Argentina: UNIHR – Universidad Nacional de Jujuy
- Chávez Alizo, N. (2001). Introducción a la investigación educativa. Maracaibo: sin editorial.
- Colmenares, Alberto (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Revista Latinoamericana de Educación, 3(1):102-115.

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2008). Grupo de Trabajo. Sector Agrario.

Concepto definición (2019). Definición de Laboral. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/laboral/>.

Concepto definición de, Redacción (2015). Definición de Actividades. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/actividades/>.

Cook, T y Reichardt, Ch. (1995). Métodos cuantitativos y cualitativos en investigación evaluativa. Morata. España.

Costa M., López, E. (1989). Educación para la Salud. Aportaciones de la psicología de la Salud. Jano vol. XXXVI. nº 856.

Cotlear, Daniel (1989), Los efectos de la educación en la productividad agrícola, Revista de la Planificación del Desarrollo, Nº 19, Número especial: "El desarrollo humano en el decenio de 1980 y más adelante. Naciones Unidas, Nueva York

Dankhe, G. L. (1986). Investigación y comunicación. En: Fernández-Collado y G. Dankhe (Eds): "La comunicación humana: ciencia social". México, D, F.: McGra~ Hill de México. Capítulo 13, pp. 385-454.

Derecho y Jurisprudencia (1997). Actividad laboral, Derecho.com y Jurisweb.com desde. Disponible en: https://www.derecho.com/c/Actividad_laboral

Deymor B. Centty Villafuerte (2006), Manual Metodológico para el Investigador Científico, Universidad de Arequipa.

EU- OSHA (2013). Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Entornos saludables: Promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Fidias Arias, T. (2006), El Proyecto de Investigación. Anagrama.

Fojas 233/236 y 237 del Expediente N° 1.712.091/16 obra el Acuerdo y planilla salarial celebrados entre Ingenio Río Grande S.A.C.A.A.E.I., sindicato de obreros del azúcar Ingenio Río Grande-la Mendieta y centro de empleados del azúcar del Ingenio Río Grande ratificado a fs. 238, conforme a lo dispuesto en la Ley de Negociación Colectiva N° 14.250 (t.o. 2004).

Gaggero, Daniel (2004), Aproximaciones a el objeto de conocimiento de la disciplina científica educación para la salud, Inédito.

Ghez, Gilbert R. y Gary S.Becker (1975), The Allocation of Time and Goods Over the Life Cycle. National Bureau of Economic Research, Nueva York distribuido por Columbia University Press, Nueva York y

Goday A. (2002). Diabetes y enfermedad cardiovascular (II). Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev Esp Cardiol; 55(6):657-670.

González C, Mendoza L. (2016). Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. Med;12(18):1054-6.

González, Juan Jesús (1990), La incorporación de los jóvenes a la agricultura. Revista de estudios agrosociales, N° 154, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid.

Goto DM, Lança M, Obuti CA, Barbosa CMG, Saldiva PHN, Zanetta DMT, et al. (2011). Efectos de la quema de biomasa sobre el aclaramiento mucociliar nasal y las propiedades del moco después de la cosecha de la caña de azúcar. Environ Res; 111: 664-9.

Hernandez Sampieri, Collado y Lucio (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Iztapalapa, México D. F.: Editorial McGraw-Hill Companies, Inc.

Holgate S. (1997). La base celular y mediadora del asma en relación con la historia natural. Lancet, 350 (Supl.): S115-S119.

Juárez A. (2010). Intervenciones de Enfermería en la salud y el trabajo. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>

Lalonde, M. A. (1975). New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa.

Lavandaio, E. (2004). Mina Aguilar, En Historia de la Minería Argentina, II, E. Lavandaio y E. Catalana (Eds.). SEGEMAR. Anales N° 40, Buenos Aires.

Lessa, S. Lukács (2000). El método y su fundamento ontológico. En: Borgianni, E. y Montañó, C. (Comp.): Metodología y Servicio Social: hoy en debate. (pp.199-228), Sao Paulo: Cortez Editora.

Manual de Prevención de Riesgos Rurales (2020). Disponible en: <http://agro.unc.edu.ar/~biblio/Enfermedades%20en%20el%20campo.pdf>

Maza, Miguel (2001). Las Contingencias cubiertas por la ley 24.557 de accidentes, enfermedades profesionales y enfermedades causadas por el empleo. Revista de Derecho Laboral, 2(1):32-45.

Méndes, R. (1981). La salud ocupacional en América Latina. Trabajo presentado en el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. Venezuela.

Mertens L. (2008) Hacia el trabajo decente en el sector del azúcar, México. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_160869.pdf.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Salud Ocupacional (2019). La Salud Ocupacional. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social (2020). Curso Básico de Seguridad Ocupacional, Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional, El Salvador.

Montaño, C. (2000). El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico. En: Borgianni, E y Montaño, C (Comp.). Metodología y Servicio Social. Hoy en debate (pp. 9-33). Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora.

Nicholson, P.J.; Cullinan, P; Burge, PS y Boyle, C. (2010). Occupational asthma, London University Prees. London.

Nieto H. (2005). La salud de los trabajadores. Recuperado de: www.fmed.uba.ar/depto/.../la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf

Nieto, Héctor A. (1999). Salud laboral, 1 Capítulo del libro Medicina y Salud Pública. En: Vicente E. Mazzáfero y col. (Editores). Disponible en: http://www.medicos-municipales.org.ar/salud_laboral1.pdf

Nolasco Monterroso, C.; Navas Santos, L.; Carmona Moriel, CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente Hipertenso. *Enferm Nefrol*; 18 (4): 282-9.

OIT (2003). Recomendación relativa a una lista europea de enfermedades profesionales (DOCE L238, 25.9.03).

OMS (2000). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Salud para todos en el año 2000. Ginebra.

OMS (2002). Los Determinantes Sociales de la Salud. Los hechos probados. Europa, 2003. Disponible en:
[http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/
/hechosProbados.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/hechosProbados.pdf).

OMS (2016). Occupational Health. Décimo Informe del Comité Mixto OMS/OIT. Ginebra. (Serie de Informes Técnicos 66).

OMS (2018). Enfermedades Laborales. Disponible en:
<https://www.tuotromedico.com>.

OMS (2018). Enfermedades prevalentes y medio ambiente. Disponible en:
<https://www.clarin.com.html>

Organización Panamericana de la Salud (2015). Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional. São Paulo, Brasil, (Publicación Científica 124.)

Ospina, JM; FG Manrique (2009). Intervención Educativa sobre los Conocimientos y Prácticas Referidas a los Riesgos Laborales en Cultivadores de Papa en Boyacá, Colombia. Public Health, 5(1):13-20.

Población con actividad laboral (2019). PRA, Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística, 2019. Recuperado de:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/definicion.html

Puello E, Ortega J, Valencia N. (2013). Factores sociales asociados a la salud de los trabajadores informales agrícolas de la ciudad de Montería - Córdoba, Colombia. *Rev Univ. salud.* 15(2): 103 – 112.

Restrepo. Saza, N. Tamayo, A. et al (2003). Alteraciones respiratorias y características laborales en trabajadores de Caña de Azúcar. Fundación Universitaria del Área A Pereira, Colombia. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=23901795200>

Rodríguez López MR, Rodríguez López MR, Varela MT, Rincón Hoyos, Velasco MM, Caicedo DM, et al. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública;* 33 (2): 192-9.

Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación.* 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Saiegh, R. (1977). El medio ambiente y la salud. *Acta. Med.* 63.

Salazar Tello, Anghelo Luighix (2017). *Actividad Laboral.* Disponible en: <https://es.scribd.com/document/365451548/Definicion-de-Actividad-Laboral-1>

Schenker MB, Christiani D, Cormier Y, et al. (1998). Riesgos para la salud respiratoria en la agricultura. *Am J Crit Care Med;* 158:S1-S76.

Schnall, L.; Maritza Jáuregui, Ta-Chen Su, Dean Baker.(2006). Hypertension, Work hours and self-reported hypertension among working people in California. *Haiou Yang, Peter;* 48:1-7.

Seehorn, Asheley (2018). *Metodología en Salud.* Editorial Graw Hill, Whashington.

Silva, M.A., (2006). Salud y trabajo rural. Com. Museo Provincial Ciencias Naturales. 11 (2) p.1-24.

Strieter RM. (1993). Interleucina-8. En: Kelley J, ed. Citocinas del pulmón. Nueva York: Marcel Dekker, 435-436

Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica. 4ta. Edición, México. Ed. Limusa.

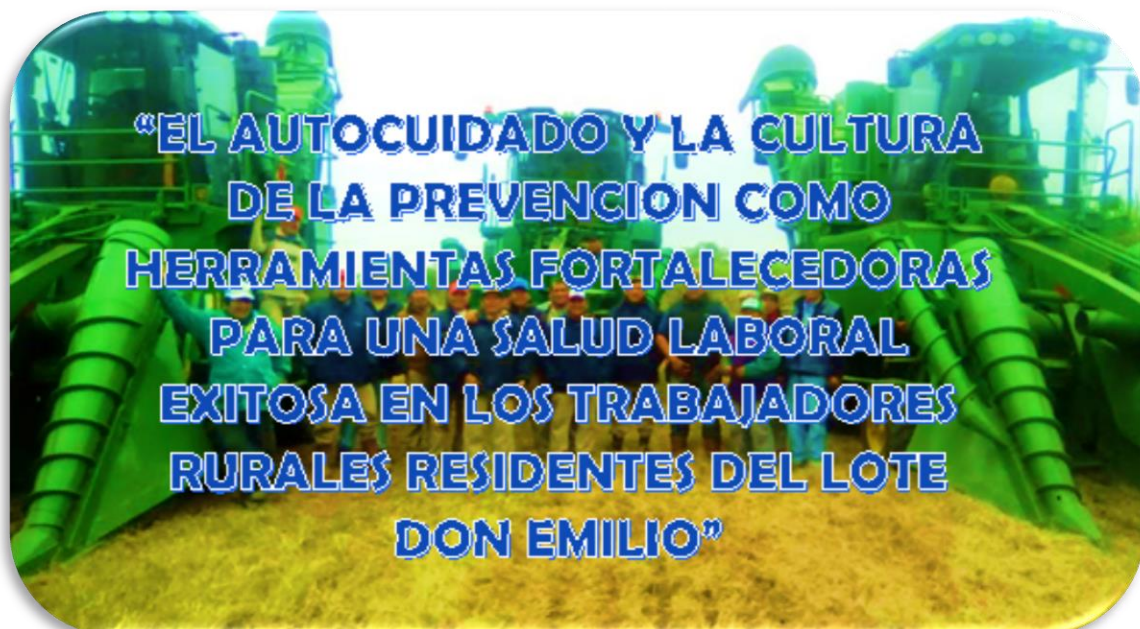
Verguizas Valverde, Manuel, Van Wendel de Joode, Berna y Rojas Garbanzo, Marianela (2007). Metodologías participativas: prevención de riesgos laborales en la agroindustria de la caña de azúcar. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional (IRET-UNA), p 36.

Yuni, J., y Urbano, C. (2005). Investigación etnográfica. Investigación-acción. Editorial Brujas, Córdoba.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD
EXPANSIÓN ACADEMICA SAN PEDRO

PROPUESTA DE INTERVENCION



SAN PEDRO DE JUJUY, MAYO 2021

**“EL AUTOCUIDADO Y LA CULTURA DE LA PREVENCIÓN COMO
HERRAMIENTAS FORTALECEDORAS PARA UNA SALUD LABORAL EXITOSA
EN LOS TRABAJADORES RURALES RESIDENTES DEL LOTE DON EMILIO”**

INSTITUCIÓN BENEFICIARIA

Comunidad de Lote Don Emilio, de la localidad San Pedro de Jujuy,
departamento San Pedro, provincia Jujuy, Argentina.

POBLACION DESTINATARIA

Trabajadores adultos rurales del Ingenio Rio Grande de la Mendieta,
residentes en Lote Don Emilio, de la localidad San Pedro de Jujuy.

RESPONSABLE

Ilda Elena Olga Saka – Educadora para la Salud

INTRODUCCION

La presente propuesta está pensada a partir de la investigación denominada “Enfermedades prevalentes relacionadas a la Salud Ocupacional en adultos residentes en el Lote Don Emilio en el año 2019”, en los resultados se reflejó que las enfermedades prevalentes son las del sistema respiratorio, como así también las enfermedades causadas por el trabajo.

Los trastornos respiratorios relacionados con el trabajo rural incluyen una gran diversidad de manifestaciones debido a su ritmo laboral y los factores ambientales que se encuentran sometidos.

Cuando hablamos de enfermedades generadas en el trabajo hacemos referencia al trabajo a la intemperie, la acumulación de fatiga, los esfuerzos excesivos, movimientos repetitivos, posturas anormales, exposición a productos químicos, ruido, vibraciones, radiaciones solares, exposición a microorganismos son factor de riesgo presentes cotidianamente en las actividades rurales.

El ser humano debe ser capaz de preservar la salud a partir de sus conocimientos y de la participación responsable en actividades de carácter social, comunicativo y educativo. A cada individuo le corresponde encontrar la armonía en interacción dinámica con el medio donde se desarrolla, por lo que el acceso a la educación y a la información es esencial para el logro de una vida plena y saludable.

Es por eso que desde la Educación para la Salud surge el imperativo de promover el autocuidado dentro del lugar de trabajo, que tiene un grado de importancia elevado debido a que lo que se busca es reducir el nivel de exposición a riesgos de accidentes, lesiones o enfermedades profesionales, mismas que derivan de los actos que realiza el trabajador dentro de sus funciones.

Como así también promover aquellos hábitos saludables y una cultura preventiva que consiste en educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y actitudes de respeto y responsabilidad para la protección de las vidas de cada uno de los trabajadores.

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud, dentro de su texto salud ocupacional para todos, define a la salud laboral como una actividad multidisciplinaria que se encuentra orientada a promover y proteger la salud de los trabajadores a través de la prevención y control de enfermedades y accidentes, así como también de la eliminación de factores y condiciones que ponen en peligro la seguridad y la salud en el trabajo.

Además, procura promover y generar el trabajo sano y seguro, así como también los buenos ambientes de trabajo en donde sea relevante mantener el bienestar físico social y mental de los trabajadores, buscando de esta manera que logren un equilibrio y enriquecimiento en su vida social y desarrollo profesional.⁸⁶

Según Ruiz et al., se entiende a la salud laboral como un campo de conocimiento y acción, en el que confluyen disciplinas profesionales y diversas estrategias, que tienen como objetivo común proteger, promover y restaurar la salud de las personas en su relación con el trabajo⁸⁷.

Es decir que básicamente busca generar un aporte a través de diferentes medios de salud y prevención, a la relación existente entre el empleado y el empleador para que esta sea lo más adecuada, sin que ocurran afectaciones al bienestar físico o mental de las personas, dentro del desarrollo de sus actividades laborales.

El trabajo y la salud representan una relación que se da en ambas direcciones, ya que pueden generar efectos positivos o negativos tanto en el estado de los trabajadores, como en las condiciones del medio laboral⁸⁸.

Entre los efectos derivados de esta interacción (trabajo – salud), según Benlloch & Ureña⁸⁹ se encuentran:

Positivos

⁸⁶ Organización Mundial de la Salud. (1995). *Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional Para Todos*. Ginebra. Recuperado a partir de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf

⁸⁷ Ruiz, C., Delclós, J., Ronda, E., García, A. M., y Benavides, F. (2014). *Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (cuarta). Barcelona, España: Elsevier Masson.

⁸⁸ Ruiz, C., Delclós, J., Ronda, E., García, A. M., y Benavides, F. (2014). *Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (cuarta). Barcelona, España: Elsevier Masson.

⁸⁹ Benlloch, M. C., y Ureña, Y. (2014). *Manual básico de seguridad y salud en el trabajo* (Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo) (p. 16). Francia: Generalitat Valenciana/ INVASSAT.

Recuperado a partir de

<http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/BENLLOCH+LOPEZ++Mari+Cruz%3B%20URE%C3%91A+URE%C3%91A++Yolanda++2014+.+El+Trabajo+y+la+Salud++los+riesgos+profesionales.+Factores+de+riesgo/d232ee00-4aaf-4a80-afc4-3d47f9f9992e>

- Desarrollo de la personalidad
- Calidad de vida en el trabajo
- Relaciones interpersonales
- Productividad y eficacia
- Satisfacción laboral

Negativos:

- Accidentes de trabajo
- Enfermedades profesionales
- Costos económicos, sociales y de familia
- Reducción de la calidad de vida
- Deterioro de la eficacia
- Disminución del desarrollo laboral

Es así, que en la interacción trabajo - salud se puede determinar que las condiciones de trabajo adecuadas, van a tener un efecto positivo sobre la salud de los colaboradores, incrementando de esta manera su satisfacción y bienestar de forma evidente, ya que un buen ambiente de trabajo añadido con los ingresos económicos que recibe del mismo, condiciona a otros determinantes de la salud, como por ejemplo una adecuada vivienda, alimentación, etc., lo cual a su vez ayuda a que las personas tengan una mejora en su integración social y autoestima⁹⁰.

Dentro de la empresa debe considerarse como un aspecto fundamental la relación entre el trabajo y la salud de los colaboradores, ya que el bienestar de un empleado debe ser la parte fundamental de la gestión de la calidad de las empresas, pues la correlación entre la buena salud de los trabajadores y la mejora de la calidad del entorno organizacional, constituye un círculo virtuoso del cual son partícipes las empresas modernas, y en lo que deben apoyarse para mejorar las buenas prácticas de salud laboral a través de la promoción de la salud⁹¹.

Los programas de promoción de salud se encuentran orientados hacia el fomento del comportamiento saludable, de manera especial con el consumo de alcohol, drogas, tabaco, así como también el estrés, salud mental, ejercicio físico, entre otros, con la finalidad de que los trabajadores sean más precavidos en lo que

⁹⁰ Ruiz, C., Delclós, J., Ronda, E., García, A. M., y Benavides, F. (2014). Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (cuarta). Barcelona, España: Elsevier Masson.

⁹¹ Ruiz, C., Delclós, J., Ronda, E., García, A. M., y Benavides, F. (2014). Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (cuarta). Barcelona, España: Elsevier Masson.

respecta al cuidado de su salud, ya que el éxito de estos programas radica en los efectos positivos que causa sobre la productividad de las empresas⁹².

Para la OMS y la OPS, la promoción de salud en el lugar de trabajo involucra el establecimiento de políticas y actividades dentro de los centros de trabajo, que se encuentren diseñadas con la finalidad de ayudar a los trabajadores y empleadores de todos los niveles organizacionales en la mejora del control sobre su propia salud, y que a su vez favorezca a la productividad y competitividad de las empresas, contribuyendo de esta manera tanto al desarrollo económico como al social de los países⁹³.

Considerando lo descrito, la promoción de salud dentro del lugar de trabajo es sumamente importante ya que abrir espacio para el fomento de prácticas saludables en la vida de cada uno de los trabajadores, hace que aumente su calidad de vida laboral y a su vez la satisfacción dentro del lugar de trabajo, como poner en práctica herramientas que hacen a su salud laboral, como ser el autocuidado y la práctica de una cultura preventiva.

Para la Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional⁹⁴, el Autocuidado “es el conjunto de habilidades y de competencias a los que recurre el individuo, para establecer procesos y manejos desde y hacia sí mismo, el grupo, la comunidad o la empresa, con el objeto de gestionar y resolver sus propios procesos y su necesidad de desarrollarse como ser humano y frente a los desafíos del diario vivir”.

Se debe entender que el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona a sí mismo, para tener una mejor calidad de vida, ya que el mismo se refiere a las prácticas frecuentes, que se realizan a nivel de persona, familia, o grupo laboral con la finalidad de fortalecer la atención de la salud, y prevenir enfermedades⁹⁵.

Es por eso que una persona que practica el autocuidado es aquella que se percibe a sí misma como alguien valioso en su condición de ser humano, y se

⁹²FISO. (2016). Celebrar la seguridad y salud en el trabajo (p. 3). Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperado a partir de http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/22042016_105517_NOTIFISO%20%20Celebrar%20la%20seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo.pdf

⁹³ Barrios, S., y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno saludable.

⁹⁴ FISO. (2012). Autocuidado en el trabajo (p. 3). Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperado a partir de <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>

⁹⁵ Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud, 1–12.

encuentra en la capacidad de construir su propio camino de vida, en los diferentes ambientes que frecuenta, es decir el medio laboral, familiar y personal, buscando así realizar actividades que lo ayuden a sentirse protegido conjuntamente con los demás que lo rodean⁹⁶.

El autocuidado deriva del crecimiento de la persona en su diario vivir, en cada experiencia que colecciona como encargado de sí mismo y de los que forman parte de su entorno, es por eso que Tobón plantea los siguientes principios del autocuidado⁹⁷:

- El autocuidado como un acto de vida que hace que las personas puedan convertirse en sujetos responsables de sus propias acciones.
- Constituye una responsabilidad individual.
- Tiene implicaciones formales como la salud, e informales como el apoyo social.
- Presenta un grado de conocimiento social dado que implica la elaboración de un saber.
- Cuando se realizan prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, se desarrolla en las personas el acercamiento hacia un mejoramiento de su salud.
- Requiere que en las personas exista un cierto grado de desarrollo personal mediado por una gran autoestima, autocontrol y resiliencia.

Es importante mencionar que para el establecimiento del autocuidado son necesarios ciertos aspectos personales. Entre los cuales, según Tobón, se encuentran los siguientes⁹⁸:

- **Conocimientos:** ayudan a la adopción de buenas prácticas saludables, que fomenten en las personas tomar buenas decisiones sobre su salud a partir de la información que obtienen y así escojan entre ponerse en riesgo o a salvo.
- **Actitudes:** estas constituyen el resultado de la forma de reflexión interna que tienen las personas, y que llevan a una respuesta positiva o negativa frente a las eventualidades de riesgo o cuidado a las

⁹⁶ Univio, P. A. (2012, miércoles, de agosto de). SALUD OCUPACIONAL: AUTOCUIDADO LABORAL. Recuperado a partir de <http://autocuidadolaboral.blogspot.com/2012/08/autocuidado-laboral.html>

⁹⁷ Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud, 1–12.

⁹⁸ Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud, 1–12.

cuales se enfrenta, pues tiene mucho que ver con los valores, los principios y la motivación de cada uno.

- **Hábitos:** constituye la repetición de una conducta, misma que la persona adquiere como suya y se refleja como respuesta frente a una determinada situación.

Existen estrategias o recomendaciones que se deben aplicar a nivel laboral para establecer el autocuidado como una parte fundamental en el fomento de prácticas enfocadas a la protección y prevención personal.

Entre las estrategias de autocuidado que FISO menciona que se deben establecer en el lugar de trabajo se encuentran⁹⁹:

- **Descansos oportunos:** las organizaciones deben garantizar períodos en los cuales se pueda descansar de forma efectiva entre las jornadas laborales, con el fin de que los colaboradores puedan tener una recuperación vital para el organismo, y se reincorporen posteriormente al desarrollo de sus actividades.
- **Mejorar la alimentación:** las empresas deben conocer el estado de salud de sus trabajadores, para así poder adaptar a ellos dietas balanceadas en función de sus necesidades, recordando que se debe evitar ingerir excesos de alimentos durante la jornada laboral, así como también los largos periodos de abstinencia.
- **Promoción de la importancia de la hidratación:** el consumir líquido vital durante toda la jornada de trabajo constituye algo de importancia, ya que si son lugares en los cuales hace demasiado calor siempre será importante tener a su disposición dispensadores de agua, para no llegar a la deshidratación.
- **Acondicionamiento físico previo:** las organizaciones dentro de sus estrategias deben tener la realización de ejercicios de calentamiento y estiramiento previos a la realización o inicio de cada actividad que realicen los colaboradores. De forma adicional las pausas activas deben formar parte de las rutinas de trabajo para el correcto estiramiento de los músculos, y evitar futuras lesiones.

⁹⁹ FISO. (2012). Autocuidado en el trabajo (p. 3). Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperado a partir de <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>

- **Exámenes médicos periódicos:** las organizaciones deben planificar la relación de análisis médicos en diferentes periodos, para llevar un control de salud de cada uno de sus asociados, con la finalidad de conocer su estado de salud y así promover en ellos el autocuidado a partir de los resultados obtenidos.
- **Evitar la automedicación:** es importante que la empresa se encargue de concientizar a sus colaboradores sobre los efectos negativos que puede traer la automedicación para su salud, para que de esta manera generen más confianza en acudir al médico de planta que pueda ayudarles a resolver la complicación que manifiesten.
- **Revisión y control de elementos laborales:** cada colaborador debe revisar las herramientas que utiliza antes de usarlas, reportar si existen fallas o aspectos que puedan poner en riesgo su salud, así como la empresa debe brindar capacitaciones constantes sobre el manejo y uso adecuado de las herramientas de trabajo con la finalidad de prevenir cualquier lesión futura.

El promover el autocuidado en los trabajadores implica construir estrategias conjuntas para garantizar su participación y empoderamiento en determinar acciones orientadas a la reducción del impacto de los peligros a los que se encuentra expuesto laboralmente, que conlleven al fomento de una cultura de cuidado soportada en la educación y que se inicie con acciones orientadas a permitir el acceso a la información de manera ágil y práctica sobre estilos de trabajo y vida saludables, para aportar conocimiento que les posibiliten tomar decisiones en sus diferentes ámbitos de vida y hacerlos competentes.

De manera complementaria, implica abordar el componente motivacional que desarrolle el deseo de cambio hacia su responsabilidad por su propia salud, para mantenerla y mejorarla con disciplina y paciencia frente a los resultados.

La cultura preventiva consiste en educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y actitudes de respeto y responsabilidad para la protección de las vidas de cada una de las personas de las organizaciones, el entorno y las futuras generaciones, es por eso que requiere del conjunto colectivo de actitudes y creencias positivas,

compartidas por todos los miembros de la empresa, en temas de salud, riesgos, accidentes, enfermedades, y aspectos preventivos¹⁰⁰.

La cultura preventiva funciona sobre cinco pilares, según Bejarano, que forman parte del accionar ideal del cambio organizacional hacia la consideración de la relevancia que tiene el desarrollo de prácticas preventivas dentro del lugar de trabajo, entre estas se encuentran¹⁰¹:

- Cooperación entre los diferentes actores de la salud pública y la seguridad laboral.
- Integración de la promoción de seguridad y salud como parte fundamental del estilo de vida.
- Participación de la prevención del sistema de seguridad social.
- Disminución de accidentes y enfermedades de origen ocupacional.
- Desarrollo de competencias y capacidades preventivas para elevar el nivel de conciencia sobre el propio cuidado.

El autocuidado y la cultura de la prevención son el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento, grupales e individuales, de los trabajadores, ya que guardan una estrecha relación con la cultura de cada una de las organizaciones¹⁰².

Es por eso que son parte importante y fundamental para la seguridad, la salud y el bienestar dentro del trabajo. Pues es necesario que cada uno de los integrantes de un grupo de trabajadores, asuma una conducta segura en la que se proteja a sí mismo, así como a sus pares para poder evitar en lo posible accidentarse o enfermarse, más allá de las condiciones de trabajo existentes, ya que detrás de cada colaborador de la empresa existe una familia o amigos que se preocupan por el bienestar de los mismos.

¹⁰⁰López, M. (2015). ¿Cómo generar cultura preventiva? (p. 19). Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral. Recuperado a partir de http://www.diba.cat/documents/467843/44174644/ComoGeneralCulturaPreventiva_28-4-2015.pdf/51a36b01-33b1-4ce1-b8d9-d31f2e899a35

¹⁰¹ Bejarano, O., Zambrano, A. M., Sánchez, L., y Madrid, L. (2013). Cultura de prevención en seguridad y salud en el trabajo casos exitosos y aplicabilidad. Recuperado 14 de junio de 2017, a partir de <http://cultura-de-prevencion.blogspot.com/>

¹⁰²Cátedra Universidad, Empresa, Sindicato: Trabajo, Ambiente y Salud. (2005). La cultura de la prevención (p. 61). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid e Iistas. Recuperado a partir de <http://www.istas.ccoo.es/descargas/La%20cultura%20de%20la%20prevenci%C3%B3n.pdf>

FUNDAMENTACION

El autocuidado y la cultura de la prevención, tienen implicancia en la salud del trabajo debido a que estos pueden entenderse como elementos involucrados en el cuidado y protección personal, así como en el desarrollo de diferentes programas preventivos en cuanto a alimentación, estilo de vida, realización de trabajo, calidad de vida en el trabajo, chequeos de rutina, etc., que en conjunto repercuten en el objetivo de la salud laboral que es promover y proteger la salud de los trabajadores usando como canal a la prevención, el control de enfermedades y accidentes.

En esta propuesta se destaca el autocuidado y la importancia de una cultura preventiva en el marco de la salud ocupacional de los trabajadores adultos del Lote Don Emilio, por la prevalencia de las enfermedades que arrojaron los resultados de la investigación, con el fin de promover hábitos saludables y estilos de vida como herramientas para un ámbito laboral más seguro, desde una perspectiva integral que tienen que ver con el adulto residente en Lote Don Emilio y su contexto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover la importancia del autocuidado y la cultura de la prevención como herramientas de la salud laboral, para la creación de ambientes de trabajo más seguros.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Concientizar sobre la importancia de la salud laboral dentro de sus espacios de trabajo.
- Brindar estrategias que permitan implementar la cultura de la prevención y el autocuidado como herramientas de la salud laboral.
- Ofrecer herramientas prácticas para lograr estilos de vidas saludables
- Generar espacios de reflexión y análisis en relación a la toma de decisiones respecto al autocuidado, estilos de vida saludable y la cultura de la prevención.

METODOLOGIA

Con la intención de favorecer oportunidades de diálogo y promover la construcción de conocimiento y la socialización de procedimientos de trabajo para el abordaje de la salud laboral desde una perspectiva integral con los adultos residentes del Lote Don Emilio, se propone como estrategia de trabajo la modalidad de taller teórico-práctico, organizado en tres jornadas de trabajo presenciales y una asesoría de forma virtual. Este taller se plantea como un espacio de Promoción de la Salud. Cada jornada constará de momentos expositivos, por parte de la Educadora para la Salud y espacios de intercambio y elaboración grupal por parte de los adultos participantes.

Las actividades del taller se desarrollarán en torno a exposiciones conceptuales, diálogo didáctico, intercambio grupal de ideas, apropiación crítica de bibliografía, síntesis y puestas en común, con una observación guiada.

El Taller está organizado en cuatro (4) encuentros presenciales de dos (2) horas cada uno, para el estudio independiente y el análisis de las situaciones de salud laboral, condiciones y medio ambiente de trabajo, como así también las acciones de autocuidado y el compromiso de una cultura de la prevención, planteadas en las jornadas. Se contemplan ocho (8) horas totales.

Los temas que se trabajan son la salud laboral, el autocuidado, la cultura de la prevención y estilos de vida saludable. Utilizando diversas técnicas para su desarrollo.

LOS TALLERES QUE SE DESARROLLARAN SON:

TALLER N° 1

TEMA: Salud Laboral y Promoción de la Salud

OBJETIVO: Determinar la importancia de la salud laboral y la promoción de la salud en el ámbito laboral.

CONTENIDOS A DESARROLLAR

- Salud laboral
- Promoción de la salud

RECURSOS:

- Humanos: Educadora para la Salud
- Materiales: notebook, proyector, cargador, cañón, hojas blancas, lápices de colores, un marcador para cada persona, suficientes tarjetas, un tablero y alfileres o chinchas, fotocopias.

LUGAR: Club Social y Deportivo “Lote Don Emilio”

TIEMPO: 2 horas

ACTIVIDADES PROPUESTAS

INICIO

Presentación: La Educadora para la Salud se presentará y dará la bienvenida a los participantes, luego se hará la introducción al tema y presentación del taller. Se Indicarán los objetivos a seguir y la dinámica de trabajo.

DESARROLLO

Romper el hielo:

Se pedirá a cada uno de los participantes que escriba su nombre con letra clara y grande en una credencial, la que colocará en una parte visible de su cuerpo.

Los participantes escriben su nombre y se lo colocan en un lugar visible de su cuerpo.

Una vez pegada la credencial, los asistentes formarán parejas, las que conversará durante 5 minutos, diciendo el nombre, el lugar de nacimiento, que es lo que más le ha impactado en la vida y que es lo que le divierte.

Una vez reciba la información, cada persona presentará a su pareja a los demás participantes.

Contenidos: Se desarrollará los contenidos del tema en un Power Point con definiciones claras de lo que es la salud laboral y la importancia de la promoción para la salud en el ámbito laboral.

Actividad Individual: Se dará las indicaciones para realizar la actividad: Mi Salud en el Trabajo.

Cada participante recibirá una hoja en blanco, marcadores y/o lápices.

Los participantes dibujarán una imagen, objeto, frase, etc. que represente el significado de la salud laboral para ellos.

Plenario: Se hará una exposición en la que cada participante presente y explique su dibujo. Se realizará una conclusión grupal de la actividad.

Actividad grupal: Promoción de la salud ¿qué cambio tengo que hacer en mi vida para una salud laboral exitosa?

Se observará en el tablero la pregunta: ¿Qué acciones tengo que implementar en mi vida para una salud laboral exitosa?

Los marcadores y tarjetas necesarias se repartirán a todos los participantes.

Se asignará el tiempo suficiente para el llenado de las tarjetas.

Una vez llenadas las tarjetas, se recolectarán y mezclarán para mantener el anonimato de las respuestas.

Se dará lectura a las tarjetas y se las mostrará al grupo.

Conforme se vayan leyendo se agruparán temáticamente en el tablero con la ayuda de los participantes.

Finalmente, se buscará para cada grupo de tarjetas una palabra o frase clave, que se le pondrá un título.

Si es necesario la Educadora concluirá con ejemplos los cambios que se generan al implementar acciones de Promoción de la salud en el trabajo y explicará los aspectos positivos.

CIERRE

Conclusión: Se motivará a los participantes a compartir alguna conclusión sobre la actividad y a reflexionar sobre los puntos tratados en el taller, así como a asumir un verdadero compromiso para trabajar sobre la apropiación de acciones de promoción de la salud en su ámbito laboral.

Se motivará para asistir al próximo encuentro comentando sobre los temas a tratar y la importancia de participar.

EVALUACIÓN: Aplicar el cuestionario.

Se solicitará a los participantes que contesten las siguientes preguntas:

1) ¿Qué le parecen los temas tratados? (marque con un signo X)

Conocidos	<input type="checkbox"/>	Importantes	<input type="checkbox"/>
Novedosos	<input type="checkbox"/>	Irreales	<input type="checkbox"/>
Aburridos	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

¿Desea comentar? _____

2) La Educadora le pareció:

Amable	<input type="checkbox"/>	Poco claro	<input type="checkbox"/>
Entendible	<input type="checkbox"/>	Flexible	<input type="checkbox"/>

¿Desea comentar? _____

3) Póngase nota por su participación:

1 2 3 4 5

GRACIAS. -

TALLER N° 2

TEMA: Autocuidado: principios, estrategias y aspectos personales.

OBJETIVO: Reconocer y desarrollar en forma colectiva el concepto de autocuidado. Establecer desafíos personales que incorporen alguna actividad de autocuidado en la vida diaria.

CONTENIDOS A DESARROLLAR

- Autocuidado
- Principios del autocuidado
- Estrategias del autocuidado
- Aspectos personales del autocuidado

RECURSOS

- Humanos: Educadora para la Salud
- Materiales: notebook, proyector, cargador, cañón, cartulinas, marcadores o lápices, pegamento o cinta adhesiva, alfileres o chinchas, tablero, papel adhesivo.

LUGAR: Club Social y Deportivo “Lote Don Emilio”

TIEMPO: 2 horas

ACTIVIDADES PROPUESTAS

INICIO

Presentación: Se dará la bienvenida a todos los asistentes, se presentará un breve resumen del encuentro anterior, para introducir al tema explicando los objetivos, su duración y beneficios para los participantes y sus familias.

DESARROLLO

Se lanzará la pregunta ¿Qué es el Autocuidado? a todo el grupo.

Después pasará la pelota de goma a cualquier miembro del grupo. La persona que agarró la pelota tiene que tratar de responder la pregunta sino puede debe pasar la pelota a otro miembro del grupo.

La dinámica continuará hasta que la pregunta sea respondida. En caso de que nadie pueda responderla, la Educadora podrá intervenir.

Una vez respondida presentará la siguiente pregunta:

Lista de las preguntas que se deberán realizar:

- ¿Qué es el autocuidado?
- ¿Cuál es la importancia del autocuidado?
- ¿Cuáles son los beneficios del concepto del autocuidado?
- ¿Cuáles son los aspectos personales en las que el autocuidado se puede aplicar en el diario vivir?

Contenido: A partir de esta actividad se comenzará el desarrollo de los contenidos del taller en un Power Point, con el concepto de autocuidado, su importancia y beneficios. Los principios, estrategias y aspectos personales de una vida sana, utilizando la metodología de la dinámica grupal.

Actividad individual: Poner en práctica lo aprendido.

Se visualizará en el tablero una matriz con cinco columnas. En el encabezado de la matriz se colocará el título: “El autocuidado garantiza una buena vida”

Se repartirá un papel adhesivo en forma de punto a cada participante.

Todos los participantes se pondrán de pie al mismo tiempo y situarán el papel adhesivo en la matriz, de acuerdo a sus opiniones.

Se analizará y marcará el orden de la frecuencia de papeles. Empezará con la columna de menos puntaje hasta la de mayor puntaje.

Se hará el análisis de la primera columna. Preguntará al grupo los motivos que impulsaron a las personas a poner su punto en esta columna.

Todos los participantes deberán dar a conocer sus opiniones

Se anotará todas las opiniones en esta misma columna.

De la misma manera, se deberá continuar con el análisis de las otras columnas hasta llegar a la que tiene mayor cantidad de puntos.

Plenario: Se hará una exposición en la que cada participante presentará y explicará sus opiniones. Se realizará una conclusión grupal de la actividad.

Actividad grupal: Se formará equipos de acuerdo a la cantidad de participantes presentes y proporcionará el material necesario para realizar la actividad: “actitudes positivas de autocuidado en el ámbito laboral”.

Los participantes clasificarán las actitudes de acuerdo a las que sería conveniente desarrollar y se comprometerán a esforzarse por adoptar, las dos actitudes que no posee y le parecen las más importantes.

CIERRE

Conclusión: Se motivará a los participantes a compartir alguna conclusión sobre la actividad y a reflexionar sobre los puntos tratados en el taller, así como a comprometerse a implementar el autocuidado en el ámbito laboral.

Se motiva para asistir al próximo encuentro comentando sobre los temas a tratar.

EVALUACIÓN: Aplicar el cuestionario:

Solicitar a los participantes que contesten las siguientes preguntas:

1) ¿Con que nota califica Ud. a la Educadora? (encierre en un círculo)

6 7 8 9 10

2) ¿Cómo se sintió Ud. durante el taller? (marque con una X)

MB (muy bien)	<input type="checkbox"/>
B (bien)	<input type="checkbox"/>
R (regular)	<input type="checkbox"/>
M (mal)	<input type="checkbox"/>
MM (muy mal)	<input type="checkbox"/>

3) ¿Agregaría o sacaría algo de éste taller? (encierre con un círculo)

SI

NO

Fundamente: _____

GRACIAS. -

TALLER N° 3

TEMA: Cultura de la prevención y sus pilares

OBJETIVO: Analizar y reflexionar acerca de la cultura de la prevención.

Identificar y describir los distintos aspectos de los pilares que forman parte de la cultura de la prevención.

CONTENIDOS A DESARROLLAR

- Cultura de la prevención
- Pilares de la cultura de la prevención
- Vida saludable con una Cultura de la prevención

RECURSOS:

- Humanos: Educadora para la Salud
- Materiales: notebook, proyector, cargador, cañón, cartulina, tarjetas de cartulina de 20 x 10 cm., lápices gruesos, pegamento o cinta adhesiva, alfileres o chinchas.

LUGAR: Club Social y Deportivo “Lote Don Emilio”

TIEMPO: 2 horas

ACTIVIDADES PROPUESTAS

INICIO

Presentación: Se comenzará haciendo un resumen de los temas anteriores, se explicará los objetivos del taller a desarrollar y la dinámica de trabajo y los beneficios para los participantes.

Se comenzará el desarrollo del concepto de cultura de la prevención sus pilares y vida saludable, utilizando la metodología de la dinámica grupal, por un Power Point.

Actividad Individual: A cada participante se le entregará una cartulina en donde anotará: 2 situaciones agradables que quiera vivir, 2 cosas que le gusta hacer y 2 cosas que le gustaría aprender.

Al lado de cada respuesta, cada uno de los asistentes anotará lo que necesita como estrategia para realizar esas actividades, ya sea a nivel: laboral, familiar, social, emocional, corporal, otros.

Se sugerirá a los participantes que las respuestas sean creativas y realizables y que no se avergüencen por su letra o por faltas en la ortografía, se motivará a expresarse sin temores.

Actividad grupal: Los participantes formarán parejas y comentarán la actividad anterior, concluyendo como se sintieron al realizar dicha actividad y si verdaderamente reflexionaron sobre la importancia de la cultura de la prevención, para aplicarlo en su ámbito laboral y lo beneficioso de practicar una vida saludable.

Para cerrar el taller se entregará a cada uno de los participantes la tarjeta rectangular, en la que deberán anotar un compromiso que incorpore una actividad de cultura de la prevención y autocuidado, que quieran realizar. Luego se le pedirá amablemente a cada uno de los participantes lea su desafío.

Finalmente se recogerá los mensajes y se exponen al final del taller, incentivándolos a cumplir con dichos compromisos.

EVALUACIÓN: Se solicitará a los participantes que completen el siguiente cuestionario:

En relación a las siguientes preguntas, elija la alterativa que mejor represente su opinión respecto al taller. (marque con una X)

PREGUNTAS	SI	NO
¿Se sintió bien contenido (a) por la Educadora?		
¿Tuvo oportunidad de plantear su problema, se sintió escuchado(a)?		
¿Siente que pudo participar haciendo preguntas y aclarando sus dudas?		
¿Los temas tratados se relacionan con su vida diaria personal y laboral?		
¿Siente que las situaciones de los talleres le servirán para su vida laboral?		
¿Recomendaría a otras personas los consejos aquí discutidos?		

¿Desea agregar algo, que no se le ha preguntado hasta ahora?

GRACIAS. -

TALLER N° 4

TEMA: Estilos de vida saludable y el autocuidado

OBJETIVO: Reflexionar sobre la importancia de establecer desafíos personales fortaleciendo los estilos de vida saludables.

Establecer metas concretas relacionadas con cada uno de los talleres anteriores.

CONTENIDOS A DESARROLLAR

- Estilos de vida saludables
- Alimentación saludable
- Estilos de vida poco saludables insertos en cada familia de los participantes (alimentación, actividad física, tabaco, recreación)

RECURSOS:

- Humanos: Educadora para la Salud
- Materiales: notebook, proyector, cargador, cañón, cartulina, tarjetas de cartulina de 20 x 10 cm., lápices gruesos, pegamento o cinta adhesiva, alfileres o chinchas.

LUGAR: Club Social y Deportivo “Lote Don Emilio”

TIEMPO: 2 horas

ACTIVIDADES PROPUESTAS

INICIO

Presentación: Se comenzará haciendo un resumen de los temas anteriores, se explicará los objetivos del taller a desarrollar y la dinámica de trabajo y los beneficios para los participantes.

Éste taller tiene como objetivo que los participantes tomen conciencia de los estilos de vida poco saludables, reuniendo además las percepciones sobre el autocuidado, la cultura de la prevención y vida sana, estableciendo metas y compromisos personales que fomenten el autocuidado.

DESARROLLO

Se comenzará el desarrollo del concepto de estilos de vida saludable, se relacionará los conceptos de Promoción de la salud, el autocuidado y la cultura de la prevención utilizando la metodología de la dinámica grupal, por un Power Point.

Actividad Individual: A cada participante se le entregará una hoja en blanco, en el que tendrá que dibujarse él y dos personas más que conozca, en una lista vertical. Al lado de cada persona escribirá los estilos de vida saludables y poco saludables más relevantes en cada uno, incluyéndose a sí mismo. Ejemplo:

Personas	Hábito Saludable	Hábito no saludable
Yo	No fumo	Soy sedentario
Esposo	No bebe alcohol	Fuma
Hijo	Hace deportes diariamente	Come papas fritas 4 veces por semana.

Actividad grupal: Luego se pedirá a cada uno de los participantes que lea su hoja, comentando en conjunto las causas de los hábitos poco saludables.

Luego a cada participante se le entregará una tarjeta circular de cartulina en la que tendrá que escribir su desafío personal para modificar los estilos de vida poco saludables.

Se recogerá los círculos de cartulina y se guardará para exponerlos al final del taller. Todos los participantes deben sentarse formando un círculo, luego se dará a conocer la importancia de los estilos de vida saludables para alcanzar el autocuidado, relacionado las opiniones de los participantes con el concepto de vida saludable.

.....
.....
.....

4. Para tener una vida más saludable voy a:

.....
.....
.....
.....

GRACIAS. -

EVALUACION

La evaluación se realizará continuamente en los diferentes momentos del desarrollo de los talleres y como producto final se solicitará un texto donde puedan articular de forma escrita su proyecto de propuestas a realizar en su ámbito laboral incluyendo el autocuidado, una cultura de la prevención y una vida saludable.

Inicial o diagnóstica:

- ✓ Saberes y prácticas socioculturales relacionadas al autocuidado y a la cultura de la prevención.

De proceso:

- ✓ Elaboración de conclusiones/argumentaciones académicas.
- ✓ Reflexión y análisis crítico sobre el autocuidado en el ámbito laboral y las dimensiones de una cultura de la prevención.

Instrumentos:

- ✓ Exposiciones orales individuales y grupales.
- ✓ Producciones escritas.

BIBLIOGRAFIA

- Barrios, S., y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno saludable.
- Bejarano, O., Zambrano, A. M., Sánchez, L., y Madrid, L. (2013). Cultura de prevención en seguridad y salud en el trabajo casos exitosos y aplicabilidad. Recuperado 14 de junio de 2017, a partir de <http://cultura-de-prevencion.blogspot.com/>
- Benlloch, M. C., y Ureña, Y. (2014). Manual básico de seguridad y salud en el trabajo (Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo) (p. 16). Francia: Generalitat Valenciana/ INVASSAT. Recuperado a partir de <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/BENLLOCH+LOPEZ++Mari+Cruz%3B%20URE%20URE%20C3%91A+URE%20C3%91A++Yolanda++2014++El+Trabajo+y+la+Salud++los+riesgos+profesionales+Factores+de+riesgo/d232ee00-4aaf-4a80-afc4-3d47f9f9992e>.
- Cátedra Universidad, Empresa, Sindicato: Trabajo, Ambiente y Salud. (2005). La cultura la prevención (p. 61). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid e Iistas. Recuperado a partir de <http://www.istas.ccoo.es/descargas/La%20cultura%20de%20la%20prevenci%C3%B3n.pdf>
- FISO. (2012). Autocuidado en el trabajo (p. 3). Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperado a partir de <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>.
- FISO. (2016). Celebrar la seguridad y salud en el trabajo (p. 3). Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperado a partir de http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/22042016_105517_NOTIFISO%20%20Celebrar%20la%20seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo.pdf
- López, M. (2015). ¿Cómo generar cultura preventiva? (p. 19). Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral. Recuperado a partir de

http://www.diba.cat/documents/467843/44174644/ComoGeneralCulturaPreventiva_28-4-2015.pdf/51a36b01-33b1-4ce1-b8d9-d31f2e899a35

Organización Mundial de la Salud. (1995). Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional Para Todos. Ginebra. Recuperado a partir de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf

Ruiz, C., Delclós, J., Ronda, E., García, A. M., y Benavides, F. (2014). Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (cuarta). Barcelona, España: Elsevier Masson.

Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud, 1–12.

Univio, P. A. (2012). Salud Ocupacional: Autocuidado Laboral. Recuperado a partir de: <http://autocuidadolaboral.blogspot.com/2012/08/autocuidado-laboral.html>

ANEXO

ENCUESTA SOCIAL

Cuestionario para determinar los factores que afectan su salud en su desempeño profesional

Estimado trabajador: te invito a responder el presente cuestionario. Tus respuestas, confidenciales y anónimas, tienen por objetivo recoger tu importante opinión sobre el lugar donde te encuentras trabajando. Esto será usado con fines estadísticos en un proyecto de investigación y nos ayudará a evaluar las condiciones laborales de los trabajadores que residen en Lote Don Emilio, por esto es muy importante que tus respuestas sean con honestidad. Gracias por tu participación.

Aspectos relacionados con características personales y profesionales

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

Edad: Sexo: M F

Lugar de residencia

¿Qué estudios tiene realizados?

¿Cuál es su lugar de procedencia?

Estado civil: _____

¿Qué cantidad de personas compone su familia?

¿Tiene hijos? ¿Cuántos?

¿La vivienda es propia o pertenece al Ingenio Rio Grande?

¿Se encuentra actualmente trabando? SI NO

¿Dónde trabaja?

¿Cuál es su actividad específica que realiza en su trabajo?

¿En dicha actividad cuantas horas trabaja?

¿Tiempo que lleva trabajando?

Cobertura de Salud

¿Cuenta con Obra Social? SI NO

¿Con que cobertura cuenta?

PAMI OSPA

Integral Salud Jujuy

ISJ Otros

Antecedentes de Salud

¿Últimamente contrajo alguna enfermedad respiratoria? SI NO

CUALES _____

¿Presenta o ha presentado Presión Arterial Alta? SI NO

¿Presenta o ha presentado Presión Arterial Baja? SI NO

¿Tiene o ha tenido episodio de diarrea frecuente o a repetición? SI NO

¿Tiene o ha tenido episodio de vómitos frecuente o a repetición? SI NO

¿Sabe cuál es su peso y talla? SI NO PESO TALLA

¿Le han diagnosticado diabetes? SI NO

Antecedentes de Salud Laboral

¿Cómo es su condición de trabajo? Buena Regular Mala

¿Tiene conocimiento de la Ley de Trabajo? SI NO

¿Cuenta con los instrumentos necesarios de seguridad de trabajo? SI NO

¿Tiene dificultad para acceder al centro de salud? SI NO

