

**DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES EN SALUD OCUPACIONAL DE LAS
TRABAJADORAS SEXUALES EN LA CIUDAD DE PITALITO HUILA**



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
CONVENIO USCO – CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
PITALITO – HUILA
2008**

**DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES EN SALUD OCUPACIONAL DE LAS
TRABAJADORAS SEXUALES EN LA CIUDAD DE PITALITO HUILA**

**LUIS ENRIQUE ACOSTA QUIÑONES
MARIA FERNANDA NARANJO PASTRANA
SILVIA LILIANA ROJAS CUELLAR**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Profesional en Salud Ocupacional**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
CONVENIO USCO – CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
PITALITO – HUILA
2008**

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Julio de 2008

DEDICATORIA

*Dedicamos este trabajo a Dios por darnos la fortaleza necesaria
para salir adelante a pesar de las dificultades,*

*A los seres que mas amamos nuestros padres, hermanos
e hijos por ser la fuente de nuestra inspiración.*

LUIS ENRIQUE
MARIA FERNANDA
SILVIA LILIANA

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a.

A todos los docentes de la Universidad Surcolombiana, por sus enseñanzas, y dedicación ya que han sido un aporte valioso para nuestro desarrollo personal y profesional..

A todos los compañeros y amigos que desinteresadamente fueron pieza importante en el desarrollo de esta investigación.

A todos los participantes de este proyecto, mil gracias.

CONTENIDO

| | pág. |
|--------------------------------|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 19 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN | 19 |
| 2.2 PLANTEAMIENTO | 20 |
| 2.3 FORMULACIÓN | 22 |
| 3. OBJETIVOS | 23 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 23 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 24 |
| 4.1 MARCO GEOGRÁFICO | 24 |
| 4.2 MARCO HISTÓRICO | 27 |
| 4.2.1 El oficio más antiguo | 27 |
| 4.2.2 Prostitución en Colombia | 32 |
| 4.3 MARCO CONCEPTUAL | 35 |
| 4.4 MARCO LEGAL | 40 |

| | pág. | |
|-----|--|-----------|
| 5. | DISEÑO METODOLÓGICO | 53 |
| 5.1 | CATEGORÍAS DE ANÁLISIS | 53 |
| 5.2 | POBLACIÓN OBJETO | 53 |
| 5.3 | UNIDAD DE ANÁLISIS | 53 |
| 5.4 | MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL | 54 |
| 5.5 | INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 54 |
| 6. | RESULTADOS | 55 |
| 6.1 | DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD | 55 |
| 6.2 | DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO | 62 |
| 7. | PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN PITALITO | 67 |
| 7.1 | POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL | 67 |
| 7.2 | MARCO LEGAL DE LA SALUD OCUPACIONAL | 68 |
| 7.3 | ESTRUCTURA BASICA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL | 70 |
| 7.4 | ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL PROGRAMA DE SO | 72 |

| | pág. |
|---|----------------|
| 7.5 SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL | 75 |
| 7.6 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL | 81 |
| 7.7 SANEAMIENTO BÁSICO Y MEDIO AMBIENTE | 85 |
| 7.8 PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION | 87 |
| 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 95 |
| 9. CONCLUSIONES | 97 |
| 10. RECOMENDACIONES | 99 |
| BIBLIOGRAFÍA | 100 |
| ANEXOS | 101 |

LISTA DE FIGURAS

| | pág. |
|---|-------------|
| Figura 1. Distribución porcentual de la población según su estado Civil | 55 |
| Figura 2. Distribución porcentual de la población según nivel de Escolaridad | 57 |
| Figura 3. Distribución porcentual de la población según ingresos Mensuales | 59 |
| Figura 4. Distribución porcentual del uso del tiempo libre | 61 |
| Figura 5. Hábitos nocivos | 61 |

LISTA DE TABLAS

| | pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Distribución porcentual de la población según su Departamento de origen | 56 |
| Tabla 2. Distribución porcentual de la población según estrato Socioeconómico de las trabajadoras sexuales | 57 |
| Tabla 3. Distribución porcentual de la población según personas A cargo, trabajadoras sexuales | 58 |
| Tabla 4. Distribución porcentual de la población por antigüedad En los bares | 59 |
| Tabla 5. Distribución porcentual de la población según tipo de contratación | 60 |
| Tabla 6. Percepción de los riesgos y capacitación | 64 |
| Tabla 7. Perfil de agentes y riesgos del centro de trabajo | 64 |

LISTA DE ANEXOS

| | pág. |
|---|------------|
| Anexo A. Auto reporte de las condiciones de salud de las trabajadoras sexuales en los establecimientos donde ejerce la prostitución en la Ciudad de Pitalito Huila | 102 |
| Anexo B. Formato auto reporte de agentes y riesgos en el centro de trabajo | 103 |
| Anexo C. Panoramas de factores de riesgos | 104 |
| Anexo D. Panorama de factores de riesgos de las trabajadoras sexuales del Bar Gato parto Pitalito | 117 |
| Anexo E. Tabla de priorización de los riesgos y acciones correctivas | 125 |

RESUMEN

El Diagnóstico de Condiciones de Trabajo y Salud son el conjunto de variables objetivas y subjetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que ésta se realiza, e incluye el análisis de aspectos relacionados con la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.

El presente estudio tuvo como propósito elaborar el Diagnóstico de las Condiciones de Salud y Trabajo de las mujeres “trabajadoras sexuales” del municipio de Pitalito Huila ; y de esta manera incentivar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales. La vigilancia y control de los factores de riesgo presentes en esta actividad es el principal componente de este diagnóstico y pretende la identificación, evaluación y control integral de las condiciones de salud desfavorables; ya que no cuentan con ningún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral.

Por lo anterior es conveniente que ellas tomen conciencia de todos los factores de riesgo a que están expuestas en su labor y se beneficien de las medidas de control referidas para disminuir las consecuencias que traen consigo los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Palabras claves: Bienestar laboral, condiciones de trabajo, condiciones de salud. Salud ocupacional.

SUMMARY

The Diagnosis of Conditions of Work and Health is the set of objective variables and subjective that they define the accomplishment of a work makes specific and the surroundings in which this one is realised, and includes the analysis of aspects related to the organization, the atmosphere, the task, the instruments and materials that can determine or condition the situation of health of the people.

The present study had like intention to elaborate the Diagnosis of the Conditions of Health and Work of the women “sexual workers” of the municipality of Pitalito Huila; and this way to stimulate the promotion of the health and the prevention of the labor risks.

The monitoring and control of the present factors of risk in this activity are the main component of this diagnosis and try the identification, evaluation and integral control of the unfavorable conditions of health; since they do not tell on any type of affiliation Integral the Social Security system. By the previous thing he is advisable that they take brings back to consciousness of all the factors of risk to that they are exposed in his work and they benefit from the measures of control referred to diminish the consequences that bring with himself the professional industrial accidents and diseases.

Passwords. Labor well-being, conditions of work, conditions of health. Occupational health.

INTRODUCCIÓN

La prostitución, al igual que muchos fenómenos sociales, ha estado a lo largo de la historia de la humanidad. Denominada humillantemente “la profesión más antigua del mundo”, ha existido y se ha desarrollado paralelamente a todos los sistemas culturales, políticos, religiosos y sociales, como también en todos los niveles económicos y etapas de desarrollo.

Paralelamente, a pesar de ser una realidad tan visible las sociedades, no la reconocen como propia de su entorno, ni adoptan medidas que limiten la acción negativa que ésta tiene sobre individuos y colectividades que necesitan de su ejercicio para poder sobrevivir. Por el contrario, tratan de minimizar su influencia con una actitud errada de indiferencia, discriminación y aislamiento de estas personas; actitud que a lo último, se traduce en una tolerancia relativa de su existencia lo cual promueve su proliferación.

Ante tanta pasividad de los países para enfrentar este problema, se ha presentado un proceso de agudización del mismo, que se refleja en una problemática adjunta que tiene que ver con el crecimiento de enfermedades de transmisión sexual, la práctica del aborto, la drogadicción, trata de blancas, corrupción de menores y el alcoholismo entre otros.

En Colombia, la práctica de la prostitución se rige básicamente por el nivel socioeconómico de las colectividades o personas que trabajan en este oficio; los grandes monopolios de tráfico de blancas hacia el exterior, los proveedores de jóvenes para las altas élites ejecutivas en los grandes clubes locales y los trabajadores independientes que laboran de una manera informal y clandestina en las calles de las ciudades.

La prostitución es una práctica que se debe entender, lejos de prejuicios moralistas, como una consecuencia de las precarias condiciones que existen en nuestra sociedad para el desarrollo digno de una gran parte de la población que se ve obligada a desenvolverse dentro de un sistema con fuertes desigualdades sociales y económicas. De tal manera es ligero y complicado definir la prostitución como un acto libre, espontáneo y voluntario de la persona, la cual se ve prácticamente obligada a vender su cuerpo a cambio de una retribución monetaria ante la realidad de su difícil condición económica.

En este trabajo, buscamos una visión clara de la problemática de la prostitución en Pitalito: sus inicios, su desarrollo, sus métodos y su influencia en la sociedad, entre otros aspectos.

Además enumerar y describir acciones que se han realizado o se están realizando para llegar a darle una solución que consulte la esencia del problema y con base en los resultados de dichas acciones, programar nuevas estrategias que permitan ampliar el campo de acción de las entidades encargadas de devolver la dignidad a muchas mujeres que se encuentran dentro de este oscuro mundo de la prostitución, de igual manera realizar el diagnóstico de la salud en las trabajadoras sexuales de nuestro municipio, con el fin de mejorar la calidad de vida y que así puedan tener una buena salud.

1. JUSTIFICACION

Las trabajadoras sexuales son el reflejo de una sociedad inequitativa, que empuja a quienes practican este oficio a soportar la estigmatización de una sociedad que cree que limpiando las calles de su presencia podrán cultivar los valores.

En su mayoría, las mujeres dedicadas a este oficio son solas, cabeza de familia o protectoras, observarlas de lejos no permite ver que allí hay una madre o una protectora, luchando por una mamá enferma, unos hijos o unos hermanos los cuales por circunstancias de la vida padecen la falta de oportunidades laborales y los altos índices de pobreza".

De igual manera estas mujeres son personas que están tan involucradas en este oficio y que se vuelven inmunes a los riesgos que las rodean, como el constante riesgo de ser víctimas de cualquier tipo de violencia como mal trato físico, drogadicción, alcoholismo, y muchas más sustancias de las cuales consumen con el fin de aislarse de la realidad en la que se encuentran. Otros factores de riesgos son los de tipo biológicos como microorganismos capaces de provocar infecciones, alergias, enfermedades de transmisión sexual, y hasta la muerte; físicos como la exposición al ruido, e iluminación deficiente entre otros; locativos, psicosociales pues es éste la enfermedad ocupacional más representativa en nuestros días llamada estrés ocupacional.

Es así como se propuso con este estudio, elaborar el diagnóstico de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres trabajadoras sexuales del municipio de Pitalito Huila y de esta manera incentivar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales. La vigilancia y control de los factores de riesgo presentes en esta actividad es el principal componente de este diagnóstico y pretende la identificación, evaluación y control integral de las condiciones de salud desfavorables; ya que no cuentan con ningún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral.

Algunas de ellas pueden asistir al médico por cuenta del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN); este sistema estatal subsidia la salud, educación y bienestar social a personas desempleadas y de escasos recursos. Es una herramienta del Estado para garantizar la seguridad social y ayudar a las personas de bajos ingresos con lo más mínimo que el Estado debe garantizar: el acceso a la salud y la educación, pero en casos como enfermedades profesionales o accidentes de trabajo no es responsabilidad del Estado ya que para eso hay leyes que exigen la afiliación a EPS, ARP, que son los entes encargados de prestar estos servicios.

Otras de las trabajadoras sexuales no se encuentran afiliadas a ninguna clase de servicio de salud ni subsidiado, ni contributivo, estas entran haciendo parte de la población flotante.

Por lo anterior es conveniente que ellas tomen conciencia de todos los factores de riesgo a que están expuestas en su labor y se beneficien de las medidas de control referidas para disminuir las consecuencias que traen consigo los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es importante para el Programa de Salud Ocupacional de la Universidad Sur colombiana de Pitalito, conocer la percepción individual de las mujeres trabajadoras sexuales, en lo que respecta a las condiciones de salud y de trabajo en la actualidad, para actuar oportunamente frente una posible problemática, con el fin de mejorar dichas condiciones.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN

En nuestro territorio nacional, hemos visto que no ha sido ajena la problemática de los países de América Latina en la que se ha llegado a un estancamiento en el sistema educativo, falta de acceso de los ciudadanos a la salud, desempleo y violación de los derechos humanos; cada vez el entorno social es peor; hay múltiples factores sociales, políticos, culturales, y económicos que desmejoran la calidad de vida de la población, en particular la de los grupos vulnerables, entre ellos, las mujeres.

Todo esto ha tenido un efecto negativo en la calidad de vida de la mujer en el medio colombiano, ella se desenvuelve en un mundo sin equidad de género, donde aún predomina la ideología patriarcal, y «donde la posición religiosa es de total oposición a que las mujeres sean autónomas de su sexualidad» se asocian con el cuidado de la salud de las mujeres y con el uso de los servicios de salud.

El trabajo sexual de la mujer es parte del mercado de la oferta femenina y la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres. No obstante lo anterior, se desconocen aspectos importantes de la vida y la salud de las trabajadoras sexuales.

En consecuencia es de vital importancia concientizar a las mujeres que desempeñan esta labor para que se protejan y cuiden su salud, ya que como hemos visto existe demasiado abandono en los sitios donde laboran y los factores de riesgos que se evalúan son de gran consideración.

2.2 PLANTEAMIENTO

A pesar de todos los esfuerzos realizados en la prestación de los servicios de salud aún no se satisfacen las necesidades de las personas ni se logra el cuidado integral de la mujer; por lo general, su atención en salud se restringe a la función reproductiva.

En las instituciones de salud pública a las mujeres trabajadoras sexuales se las atiende con base en presupuestos establecidos. Se las ha considerado a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las infecciones de transmisión sexual (ITS); se conocen pocos estudios acerca de las conductas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea y las barreras y limitantes en la utilización de los servicios de salud.

Las condiciones de salud de las trabajadoras sexuales no ha sido la principal problemática para la sociedad, los estudios realizados durante décadas se han dedicado a mostrarlas como las principales causantes de Enfermedades de Transmisión Sexual, o como disminuir la prostitución algo que ni siquiera las creencias religiosas han logrado un impacto positivo a los dedicados a estos negocios de lenocinio.

El trabajo es una actividad humana fundamental que nos diferencia de los animales que nos ha permitido transformar la naturaleza en busca de satisfacer necesidades, permitiendo el desarrollo de capacidades físicas y mentales. La prostitución ha sido vista como una deshonra pero no como un trabajo digno pero es un trabajo.

Como estudiantes de Salud Ocupacional nuestro principal interés es conocer las condiciones en general de todos los trabajadores independientemente de la actividad que se realice, se han hecho estudios en supermercados, petroleras, electrificadoras, ahora queremos saber como son las condiciones de trabajo de las trabajadoras sexuales en el municipio de Pitalito.

La problemática no solo esta en la falta de conocimiento a los programas y a las garantías que se les debe brindar a los trabajadores, en este caso las trabajadoras sexuales, los empleadores están haciendo caso omiso a sus deberes como empleadores pero esto es consecuencia de el poco interés por parte de los entes gubernamentales ya que no se hacen notar en sus exigencias para que estos sitios mantengan un ambiente seguro para sus trabajadoras como también para quienes los visitan.

En este estudio hemos hecho énfasis en las condiciones de trabajo pero nuestro principal interés son las condiciones de salud de las trabajadoras sexuales en el municipio de Pitalito.

Conocemos que no cuentan con programas de salud ocupacional por lo tanto es fácil suponer que no están llevando a cabo el subprograma de medicina preventiva el cual vela por que las condiciones de salud de los trabajadores sea el mas saludable antes durante y después de su paso por la empresa a la cual se dedican, es por eso que es de vital importancia los exámenes ocupacionales, de ingreso, periódicos y de retiro.

Los empleadores ignoran muchas de estas obligaciones por lo tanto en un tamizaje realizado por los sitios de lenocidio en el municipio de Pitalito nos dimos cuenta que las condiciones de trabajo no son las mejores, y en las encuestas

realizadas llegamos a la conclusión que la salud es un punto aparte tanto para los patrones como para las trabajadoras.

En este diagnóstico conoceremos las condiciones de salud de las trabajadoras sexuales en el municipio de Pitalito, y lo daremos a conocer a la secretaria de salud para que ellos por medio de su autoridad logren el desarrollo de programas para mejorar el bienestar de las mujeres dedicadas a la prostitución.

2.3 FORMULACIÓN

La explotación y la prostitución en Colombia están “claramente vinculadas a la desintegración familiar, y el desplazamiento forzado los cuales son frutos de la miseria y del hombre”.

Nuestro municipio de Pitalito no es la excepción ante esta dura realidad; existen varios sitios de prostitución en donde laboran mujeres de diferentes edades y en situaciones deprimentes. Nos vemos en la necesidad de cuestionarnos y preguntar ¿Cuál es el diagnóstico de las condiciones de salud y trabajo para ellas? Y de la misma manera buscar una mejor calidad de vida, contribuyéndoles a realizar sus objetivos conservando así su salud y lozanía.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las condiciones en salud de las trabajadoras sexuales en la ciudad de Pitalito.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar el diagnostico de las condiciones de trabajo en los establecimientos donde se ejerce la prostitución en la ciudad de Pitalito.
- Diseñar un programa de salud ocupacional para prevenir y mejorar las condiciones laborales de las trabajadoras sexuales.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO GEOGRÁFICO

El Municipio de Pitalito está localizado en la zona sur del departamento del Huila a los 1°, 52" latitud norte 76°, 02" longitud oeste, dista de Neiva a 188 Km. Tiene una extensión de 591 km². Localizado estratégicamente como paso desde el interior del país a los departamentos del Cauca, Caquetá, Putumayo, está atravesado por la vía panamericana que comunica a Caracas con Quito, tal ubicación lo posiciona como municipio estratégico para ser la capital de la Surcolombianidad.

El Municipio cuenta con 118.848 habitantes de los cuales 59.209 son hombres y 59.622 son mujeres, esta población está compuesta por 27.449 adolescentes entre los 10 y 19 años de edad de los cuales 13.679 son hombres y 13.770 son mujeres.

Se presentan comunidades indígenas, entre ellas Yanacona y Rumiyaco, una minoría negra no organizada y en general blancos nativos, además hay gran cantidad de inmigrantes fundamentalmente de departamentos como: Putumayo, Caquetá, Cauca, etc.

En el municipio de Pitalito, el tipo de familia predominante es la familia nuclear, seguida por la familia mono parental, paterna y/o maternal, en tercer lugar las familias recompuestas o extensas por afinidad, en el área urbana se puede establecer que existe un tipo de familia nuclear y en el área rural predomina la familia extensa, aquella compuesta por parientes distintos a los padres y a los hijos.

En cuanto al fenómeno del desplazamiento, este se ha presentado por el conflicto interno de la violencia, la localidad se ha convertido en ente receptor. El municipio ha estado recibiendo población desplazada aproximadamente desde 1997 y siendo en los últimos años el tiempo en que hubo más recepción de familias y personas que huían del conflicto, consecuencia que surgió a raíz de la zona de distensión en el departamento del Caquetá.

Hacia el año 2003 minimizó un poco la llegada de la población en situación de desplazamiento, según se puede medir por el número de declaraciones dadas en la personería del municipio, sin embargo continúan produciéndose ingresos esporádicos de personas y grupos familiares afectados; de esta manera se puede hablar que en Pitalito, 776 familias están inscritas en el registro único de población desplazada que lleva la Red de Solidaridad como ente gubernamental a cargo de esta población en el país; fuera de las familias que se encuentran en espera de quedar incluidas o no en dichos registros después de haber dado sus respectivas declaraciones al momento de haber llegado.

La problemática más frecuente es la inasistencia alimentaria, seguida por las situaciones de conflicto asociadas a violencia intrafamiliar.

La oferta de empleo en Pitalito y las oportunidades generadas por la ubicación geográfica del municipio, tanto el crecimiento comercial y la productividad de las tierras, entre otros factores, han estimulado el crecimiento demográfico por desplazamiento de personas hacia este municipio. Esta situación, ha ocasionado un desequilibrio entre la demanda y la oferta de trabajo pues, a pesar de la dinámica que genera la inversión privada, la oferta de trabajo pues, a pesar de la dinámica que genera la inversión privada, el índice de desempleo que presenta el municipio crece en la misma proporción que crece el número de sus habitantes y

hace que se incremente el comercio informal y las venta ambulantes. La tasa de desempleo está estimada en el 26.56%.

El nivel educativo y de escolaridad de la población Laboyana el 22% (19.777 personas) no ha recibido ningún tipo de formación académica formal ni informal. De las personas mayores de 12 años el 72% sabe leer y escribir, el 28% no sabe ni leer ni escribir. Se estima que el 63,1% de los Laboyanos tiene primaria completa, el 20,6% ha cursado estudios de bachillerato, el 0,3% ha terminado alguna carrera técnica o tecnológica y el 1,4% tiene título Universitario. De la población, solo el 0,2% ha logrado un título de postgrado.

La cobertura escolar en el 2001 fue de 21.239 niños y jóvenes, en el 2003 fue de 23.502 niños y jóvenes.

Los niveles de organización y participación comunitaria se hace mediante el acuerdo 025 del 30 de mayo de 2001 por el honorable consejo municipal se dividió el territorio del municipio en cuatro (4) comunas y ocho (8) corregimientos. En cada una de las comunas y los corregimientos existe una Junta Administradora Local (JAL).

Sus principales actividades económicas son la agricultura, la ganadería y artesanía.

Su principal autoridad es el alcalde quien representa el poder ejecutivo, quien actualmente lo está representando; el abogado Carlos Arturo Giraldo Aragón.

Históricamente, se conoce al pueblo primitivo Caldeo, como la civilización donde surge la prostitución con dos modalidades perfectamente definidas: la prostitución hospitalaria que consistía en una forma de ingenua hospitalidad y bienvenida al forastero y la modalidad de prostitución religiosa para complementar o impregnar a la primera de una dimensión sagrada, luego de que dicha civilización se fusiona para dar nacimiento al primer Imperio Babilónico, que la adopta con el fin de rendir culto a la diosa Venus o Milita y otras deidades.

Muy pronto el culto por Venus no tarda en pasar a Armenia representada por Anatitis, diosa a la cual se le construyó un templo, conformado por grandes harenes, donde se ofrecían personas de ambos sexos, y al cual acudían los extranjeros llevando presentes, para así obtener beneficios de la venerada diosa. Lo mismo ocurrió en Chipre donde se erigió un gran templo en honor de la diosa Venus cuyas fiestas, celebraciones y cultos denominadas Venusinas atraían a multitud de forasteros, los cuales no tardaron más adelante en llevarla a sus tierras, como lo hicieron los Fenicios, quienes adoptaron a Venus con el nombre de Astartes.

Al pueblo Fenicio se le ha asignado el hecho de haber desarrollado una tercera clase denominada prostitución comercial, al unir la prostitución hospitalaria con la religiosa y crear una nueva modalidad con fines lucrativos.

En Egipto, que ocupaba la región inferior del río Nilo, con su capital Menfis, cabeza de la primera dinastía de los faraones, sus mujeres centraron su atención en la prostitución con fines económicos y de una forma descarada, adquirieron la categoría de cortesanas debido a que los egipcios no permitían ni aceptaban la entrada de forasteros y por lo tanto no cumplían funciones hospitalarias. Por el ambiente de codicia que se vivía en esta cultura, la prostitución se mostraba como una práctica sagrada excusada en el culto a Isis y a Osiris que de manera

clandestina y al interior de los templos fueron dirigidos por los mismos sacerdotes quienes decían estar orientados por los dioses.

Al margen de esta modalidad, en Egipto se ejerció otra forma de prostitución muy importante denominada mercenaria y civil, cuya fama fue de tal magnitud que llegó a trascender las fronteras, convirtiéndose así esta cultura en la promotora más grande de la prostitución en la historia humana.

Los Hebreos, descendientes de los caldeos, heredaron muchas de las costumbres de sus antepasados, entre ellas la prostitución hospitalaria, cuya práctica se condenó posteriormente por los legisladores y en particular por la Ley Mosaica (Levítico), pero se cuenta que fue esta una lucha difícil especialmente frente a la prostitución sagrada que se rendía a dioses locales como Baal-Fregor y Moloch, que muchos historiadores identificaron con Adonis y Venus, representados por un monstruo hermafrodita cuidado por los efebos más hermosos del pueblo, por cuanto se vendían a quien quería ofrendar a los dioses, destinando el dinero de la venta al altar, y al culto del templo se ofrendaban niños y animales. Igualmente en el Deuteronomio (23, 18,18) se prohíbe la prostitución de los hijos por cuestiones religiosas cuya práctica fue muy extendida.

Profundamente sensuales fueron considerados los Griegos, quienes se complacieron creando una teogonía racionalmente elaborada en contravía con la primitiva fuerza intuitiva de caldeos y fenicios; en consecuencia la diosa Venus sufre un desdoblamiento y así, pareja a la auténtica hija de Urano nace Venus Pandemos, hija de Júpiter y de Dione, considerada la madre de la prostitución y sus sacerdotisas fueron llamadas cortesanas y hetairas.

Fue tal el auge del oficio, por cuanto se consideraba que reservaba la armonía conyugal, que en tiempos de Solón se reglamento y se gravo con impuestos, erigiéndose en una especie de institución dentro de la República cuya práctica solo podía ejercerse en los templos específicamente destinados al culto de Venus Pandemos; esto produjo que se convirtiera en una costumbre civilizada.

En el Siglo IV a C. los griegos diferenciaban entre erastes o amantes adultos con los eromenoi, los amados adolescentes, lo cual constituía la misma diferencia que consideraban había entre un amor celestial y el amor vulgar o terrenal. Se llego al punto de redactar contratos a fin de evitar los abusos que con frecuencia ocurrían cuando un hombre se negaba a pagar después de haber utilizado los servicios de un joven prostituto, esta costumbre fue registrada por Aristofanes en un capitulo de libro Las Ranas. “A los hombres que se marchan sin pagar después de haber gozado de un hombre joven”.

El clausulado del contrato se redactaba por escrito ante testigos y usualmente lo guardaba un tercero, allí se consignaban expresamente las condiciones en las cuales el joven “consentía” y el valor de sus servicios, por todo esto se llego a considerar la prostitución juvenil como una profesión mas, motivo por el cual fue gravada con un impuesto anual denominado Telones. No obstante debe aclararse que se reglamento la prostitución cuando se trataba de jóvenes no libres como quería que Solón prohibió la prostitución juvenil cuando se trataba de individuos libres; reglamento la venta de esclavos niños y jóvenes destinados a la prostitución permitiendo la ley que estos muchachos pudieran ser “amables” desde la edad de 12 años para que luego, ya experimentados a los 15 a 17 años pudieran ser vendidos a precios elevados antes de empezar su declinación al llegar a la edad de 18 años.

Las sanciones para quien prostituyera mujeres o niños nacidos libres oscilaban entre las 20 dracmas y la pena de muerte, penas aplicables igualmente a quien eludiera el control de precios y el pago del correspondiente impuesto por estos servicios.

Estrabon, griego que lego para la historia el libro “La Geografía “XI, 14, 16 nos cuenta que: “Los Armenios veneran sobre todo a Anahita (diosa de las aguas, de la fertilidad y de la procreación, adorada por los Persas y los armenio y que forma una triada con los dioses Mazda y Mithra), han levantado templos en su honor, concretamente en Akiliseno. Les ofrecen esclavos, muchachos y jovencitas y lo que es asombroso, los hombres más respetables del país consagran a sus hijas vírgenes, de acuerdo con la ley, estas se entregan a la prostitución hasta su boda en honor de la divinidad y ningún hombre encuentra degradante casarse con ellas después.”

La historia ha señalado a la antigua Roma como la ciudad con mayor índice de prostitución en comparación con otras ciudades de la época, debido a las condiciones que enmarcan la cotidianidad de esta ciudad (guerras, fenómenos naturales, epidemias) que predisponen las desmembraciones familiares y conduce a muchas madres a prostituirse a abandonar a sus hijos por cuestión de supervivencia, estos niños abandonados o sin amparo eran raptados y entregados a la esclavitud y a la prostitución, situación a la cual se trato de poner freno en el siglo IV d.c. cuando se prohibió formalmente el abandono y la exhibición de niños, costumbre muy frecuente hacia finales de la República que posteriormente se intensifico en los reinados de los Emperadores Tiberio y Nerón.

La historia registra que no solo atraían a los hombres como quiera que algunas damas romanas requerían el servicio de estos jóvenes castrados de manera incompleta y conservando su plena potencia sexual, a fin de evitar el embarazo.

Lo extraño es que solo hasta principios del siglo XX se comienza a cuestionar jurídicamente la explotación laboral y el abuso sexual del niño, si se tiene en cuenta que el primer Tribunal de Menores se institucionalizó en 1899 en la ciudad de Chicago pero solo hasta 1989 se le dio la consagración legal a los Derechos Fundamentales de la Infancia en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, buscando asegurarle pleno desarrollo intelectual, físico, moral y social a los niños y adolescentes para evitar que siguieran siendo instrumento manipulado caprichosamente por los adultos.

4.2.2 Prostitución en Colombia. La prostitución en Colombia, es tan antigua como la misma historia y se ha manifestado teniendo en cuenta los cambios sociales y culturales del país. Ha sido aceptada en ciertos sectores de la sociedad, al igual que rechazada, por otros que conforman la misma.

Es una enfermedad social según un informe de la Policía Nacional que expresa lo siguiente. “ La prostitución socava la moralidad pública provocando el escándalo de la juventud e incitando a las más bajas pasiones al pueblo ignorante, minándolo de complejos sexuales y sembrándole las más fuertes enfermedades: por los más variados lugares de país desde su matorral de la más lejana vereda hasta la lujosa vivienda citadina se ejerce pública o clandestinamente la prostitución y en esta forma el vicio ensancha sus tentáculos para aprisionar a las víctimas tomadas generalmente de la juventud campesina.

Sea lo primero precisar que según Sepúlveda Niño en su libro “La Prostitución en Colombia”, en la década de los sesenta, los departamentos que mostraban mayores niveles de prostitución, en su orden, eran Antioquia, El Viejo Caldas y Valle.

Con respecto a la zona Antioqueña, era particularmente relevante el alto índice de prostitución, principalmente en la ciudad de Medellín, al igual que en las zonas de Magdalena y en los municipios de Zaragoza, Segovia y Remedios.

Igualmente, de conformidad con la misma fuente, los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío, presentaban un índice alarmante del fenómeno, tanto en sus zonas rurales como urbanas.

En este orden de ideas, le seguían los departamentos de Tolima, Santander y Valle, sin dejar de lado a los departamentos de Bolívar, Atlántico y Magdalena.

Aunque en términos generales no existe estadísticas confiables en cuanto crecimiento constante de la prostitución, es evidente que dicha práctica se ha extendido a lo largo y ancho del país, según un estudio realizado por la Procuraduría General de la Nación en el año de 1998, con la colaboración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en que se pudo constatar que la prostitución se ha ido agravando debido a la situación económica, social y política del país; y por el aumento de trata de blancas y menores.

Finalmente, es importante resaltar que existe un comité conformado por Instituciones como la Interpol, la Fiscalía General de la Nación, El ministerio de Justicia, la Cancillería, la Policía Nacional, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, cuyas acciones se han encaminado a contrarrestar la prostitución con la implementación de campañas tanto de prevención, así como también sancionar y castigar a los proxenetas, clientes y demás personas que se lucran mediante la explotación sexual de los niños y los jóvenes.

Por otro lado, en la ciudad de Bogotá, antes de 1948, el grado de prostitución era bastante alto, ya que su ejercicio era permitido legalmente, existiendo para la época más de cuarenta (40) mil prostitutas. Con la entrada en vigencia en primer lugar, del acuerdo 95 de 1948 del Concejo de Bogotá y posteriormente con el Acuerdo 36 de 1962 del mismo Ente, establecieron en teoría el sistema abolicionista, pero en la práctica al tolerar su existencia, se hizo más difícil conseguir estadísticas confiables por cuanto aquella se empezó a ejercer en forma clandestina en diferentes barrios de la capital.²⁰

Actualmente, la prostitución en Colombia no es considerada como un delito, según el actual Código Nacional de Policía, (Decreto 1355 de 1970), por cuanto deja a las Asambleas Departamentales y a los Concejos Municipales su reglamentación, imperando el sistema reglamentarista; que acepta por una parte este fenómeno como problema social al no sancionar en si misma a la prostitución y de otra parte; regula su ejercicio, sin embargo la inducción a la misma y la trata de personas si constituyen un delito.

La primera vez que la prostitución se hace notar como un problema social ante la opinión pública francesa fue en el Acuerdo internacional del 18 de Mayo de 1904, para la represión de la trata de blancas; sin embargo aunque parezca que con la evolución de la sociedad, los grandes cambios en ideologías y las actitudes adoptadas por la comunidad en el siglo XXI las denominaciones dadas han desaparecido un poco y la mirada hacia las mujeres de la vida alegre ya no apuntan todas en la misma dirección, cabe resaltar que no es así en su totalidad, puesto que la sociedad a lo largo de la historia se ha encargado no tanto de desaparecer el rol, sino más bien de denotarlo de formas mucho más elegantes y así tratar de disfrazarlo.

Pitalito concentra gran cantidad de población desplazada por la violencia que acude por una mejor oportunidad de vida, generando esto caos y descomposición social lo que conlleva a aumentos considerables en la población especialmente en la mujer con problemas socios culturales y económicos; de ahí la necesidad de búsqueda de trabajo sea cual sea hasta caer en el más deprimente la prostitución, que junto con las drogas y el alcoholismo se refugian en un mundo oscuro y cumplen con la tarea para la cual están dispuestas sin valorarse y cuidar su salud, como seres que merecen un poco de respeto y amor ante la sociedad.

Es triste ver como algo que afecta a toda una población de forma directa o indirecta, pase de manera desapercibida ante los ojos de los ciudadanos, y omitan el factor de que las consecuencias no son solo sociales, sino físicas y morales para quienes la ejercen, resultando como consecuencia una actitud egoísta de quienes rodean a las “magdalenas de media noche”, sin saber que todos son seres y por tanto todos están propensos a ingresar a este mundo, pues ya se ha comprobado que las causas no son solo la parte económica, sino que también ingresan el autoestima, el placer, la avaricia o la simple mentalidad de explorar nuevas cosas.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Con el fin de identificar la terminología estudiada en el transcurso de la tesis debemos manejar los diferentes conceptos a que hacemos referencia para ello es importante saber su definición básica, se han categorizado, entre otras, de acuerdo al tipo de vinculación al mercado o al sitio en el que realizan su trabajo.

En referencia al tipo de vinculación se tiene:

Trabajador(a) sexual. Quien en una forma, más o menos permanente y de manera consciente oferta su genitalidad o sus habilidades eróticas a otras

personas de igual o diferente sexo, a cambio de una recompensa. Estas personas tienen identidad de oficio (es decir que tiene una relación con su oficio no distinta de la de cualquier otro trabajador), le agrada, valora como justo el pago y lo considera como una alternativa aceptable o buena de subsistencia.

Persona Prostituida. Individuo forzado por otra persona, mediante presión o engaño, a trabajar en el mercado sexual. Suelen laborar en espacios cerrados y ser explotadas por su patrón, con una imposibilidad de abandonar su oficio debido a confinamiento, chantajes, violencia física o psicológica y engaños a través de "contratos" en los que siempre están debiendo dinero a su patrón.

Freelance sexual. Hace referencia a personas que ingresan a este oficio por voluntad propia como una alternativa económica ocasional, asumiendo su trabajo como respuesta temporal a una necesidad básica. Su vinculación a esta actividad les genera violencia y se encuentran a la expectativa de cambio de oficio.

Boruga /caimaneos. Trabajadora sexual en sitios de frontera.

En relación al sitio en donde se desempeñan, pueden ser vistos como:

Sedentarios(as) Realizan la negociación con el cliente dentro de un espacio cerrado, socialmente concertado para esto.

Ambulantes. Realizan la transacción en espacios públicos, socialmente reconocidos como espacios permisivos o zonas de tolerancia.

Nómada. Ejerce su actividad cambiando su sitio geográfico de trabajo, realizando el contacto con el cliente de forma sedentaria o ambulante. Son las personas que viajan de ciudad en ciudad, visitando ferias o ajustándose a

recolección de cosechas, épocas de vacaciones o alrededor de plantaciones ilegales.

Accidente de Trabajo. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte (Decreto 1295 de 1.994 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social).

Consecuencias. Alteración en el estado de salud de las personas y los daños materiales resultantes de la exposición al factor de riesgo.

Diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo. Forma sistemática de identificar, localizar y valorar los factores de riesgo de forma que se pueda actualizar periódicamente y que permita el diseño de medidas de intervención.

Efecto posible. La consecuencia más probable (lesiones a las personas, daño al equipo, al proceso o a la propiedad) que pueda llegar a generar un riesgo existente en el lugar de trabajo. Enfermedad profesional. **Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales (Decreto 1832 de 1.994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establece el Decreto 1295 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.**

Exposición. Frecuencia con que las personas o la estructura entran en contacto con los factores de riesgo.

Factor de ponderación: Se establece con base en los grupos de usuarios de los riesgos que posean frecuencias relativas proporcionales a los mismos.

Factor de riesgo. Es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

Factores de riesgo físico. Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que puedan provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismos.

Factores de riesgo químico. Toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

Factores de riesgo biológicos. Todos aquellos vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

Factores de riesgos si colabóales. Se refiere a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo, y a las interrelaciones humanas, que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultura..., etc), tienen la capacidad potencial de producir cambios psicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción) o trastornos físicos o psicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza,

hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica, la hipertensión, la cardiopatía, envejecimiento acelerado).

De acuerdo con la Resolución 1016 de 1.989 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, plantea el término "Factores de riesgo sicosociales" como no siempre la empresa tiene los recursos para abordar en forma integral los factores de riesgo propios de las condiciones de vida en general, se restringió el concepto a los factores agresivos que genera directamente la organización. De ahí que se utilice el término factores de riesgo si colabóralos, en vez de sicosociales.

Factores de riesgo por carga física. Se refiere a todos aquellos aspectos de la organización del trabajo, de la estación o puesto de trabajo y de su diseño que pueden alterar la relación del individuo con el objeto técnico produciendo problemas en el individuo, en la secuencia de uso o la producción.

Factores de riesgo mecánico. Objetos, máquinas, equipos, herramientas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o por la forma, tamaño, ubicación y disposición del último tienen la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas o materiales, provocando lesiones en los primeros y daños en los segundos.

Factores de riesgo eléctricos. Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, los equipos que al entrar en contacto con las personas o las instalaciones y materiales pueden provocar lesiones a las personas y daños a la propiedad.

Factores de riesgo locativos. Condiciones de las instalaciones o áreas de trabajo que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa.

Fuente de riesgo. Condición / acción que genera el riesgo.

Grado de peligrosidad. Es un indicador que refleja la incidencia de un riesgo con relación a la población expuesta.

Grado de repercusión. Indicador que refleja la incidencia de un riesgo con relación a la población expuesta.

Personal expuesto. Número de personas relacionadas directamente con el riesgo.

Probabilidad. Posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas.

Riesgo. Probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas.

Sistema de control actual. Medidas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4.4 MARCO LEGAL

En Colombia, el Estado es el responsable de orientar, vigilar y controlar los riesgos profesionales; mientras que el empresario tiene la obligación de procurar ambientes de trabajo que garanticen la seguridad y salud de las personas. El Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (órgano rector del Sistema General de Riesgos Profesionales), el Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Riesgos y los Comités de Salud Ocupacional, define las estrategias, las normas de obligatorio cumplimiento y los procedimientos en materia de salud ocupacional.

El Consejo Nacional de Salud Ocupacional y los Comités Nacional y Seccionales de Salud Ocupacional son instancias con las que cuenta el Ministerio de Trabajo y

Seguridad Social para recibir asesoría y propuestas de estrategias y normas orientadas a mejorar las condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud. Estos organismos no tienen poder decisorio, pero son responsables de la definición periódica del Plan Nacional de Salud Ocupacional.

El gobierno, con el objetivo de reglamentar el tema de la seguridad y salud en el trabajo, se ha esforzado por establecer las normas y parámetros para el adecuado funcionamiento de los programas preventivos en los sitios de trabajo; sin embargo, existe una gran limitación en la estructura del Ministerio de Trabajo, entidad que tiene a su cargo esta responsabilidad, dando como resultado que el seguimiento no sea el adecuado, y que su implementación sea sólo parcial. Por eso, los desarrollos logrados en el área obedecen a la voluntad y el empeño de la empresa privada por mejorar la calidad de vida de la población trabajadora.

La legislación y reglamentación existentes en Colombia incluyen las disposiciones necesarias para tener ambientes de trabajo que garanticen la seguridad y salud de la población trabajadora.

La reglamentación específica en materia de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en diferentes instrumentos legales:

- **La Ley 9ª de 1979**, que establece las normas tendientes a prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo.

ARTÍCULO 80. Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a:

- ✚ Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo;

- ✚ Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo;
- ✚ Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo;
- ✚ Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones;
- ✚ Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública.

ARTICULO 101. En todos los lugares de trabajo se adoptarán las medidas necesarias para evitar la presencia de agentes químicos y biológicos en el aire con concentraciones, cantidades o niveles tales que representen riesgos para la salud y el bienestar de los trabajadores o de la población en general.

ARTICULO 105. En todos los lugares de trabajo habrá iluminación suficiente, en cantidad y calidad, para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores y para garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad.

ARTICULO 109. En todos los lugares de trabajo deberán tener ventilación para garantizar el suministro de aire limpio y fresco, en forma permanente y en cantidad suficiente.

ARTICULO 117. Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, contruidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riegos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.

ARTICULO 122. Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.

ARTICULO 125. Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores. Tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica.

• **La Resolución 02400 de 1979**, Denominada Estatuto de Seguridad Industrial, emanada del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

ARTÍCULO 2. . Son obligaciones del Patrono:

- ✚ Dar cumplimiento a lo establecido en la presente Resolución, y demás normas legales en Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, elaborar su propia reglamentación, y hacer cumplir a los trabajadores las obligaciones de Salud Ocupacional que les correspondan.
- ✚ Proveer y mantener el medio ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, de acuerdo a las normas establecidas en la presente Resolución.
- ✚ Establecer un servicio médico permanente de medicina industrial, en aquellos establecimientos que presenten mayores riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, a juicio de los encargados de la salud

Ocupacional del Ministerio, debidamente organizado para practicar a todo su personal los exámenes psicofísicos, exámenes periódicos y asesoría médico laboral y los que se requieran de acuerdo a las circunstancias; además llevar una completa estadística médico social.

- ✚ Organizar y desarrollar programas permanentes de Medicina preventiva, de Higiene y Seguridad Industrial y crear los Comités paritarios (patronos y trabajadores) de Higiene y Seguridad que se reunirán periódicamente, levantando las Actas respectivas a disposición de la División de Salud Ocupacional.
- ✚ El Comité de Higiene y Seguridad deberá intervenir en la elaboración del Reglamento de Higiene y Seguridad, o en su defecto un representante de la Empresa y otro de los trabajadores en donde no exista sindicato.
- ✚ Aplicar y mantener en forma eficiente los sistemas de control necesarios para protección de los trabajadores y de la colectividad contra los riesgos profesionales y condiciones o contaminantes ambientales originados en las operaciones y procesos de trabajo.
- ✚ Suministrar instrucción adecuada a los trabajadores antes de que se inicie cualquier ocupación, sobre los riesgos y peligros que puedan afectarles, y sobre la forma, métodos y sistemas que deban observarse para prevenirlos o evitarlos.

ARTÍCULO 3o. Son obligaciones de los trabajadores:

- ✚ Dar cumplimiento a las obligaciones que les correspondan en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, de acuerdo con las normas

legales y la reglamentación que establezca el patrono en concordancia con el literal a) del Artículo anterior.

- ✚ Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la Empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
- ✚ Abstenerse de operar sin la debida autorización vehículos, maquinarias o equipos distintos a los que les han sido asignados.
- ✚ Dar aviso inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo, y sistemas de control de riesgos.
- ✚ Acatar las indicaciones de los servicios de Medicina Preventiva y Seguridad Industrial de la Empresa, y en caso necesario utilizar prontamente los servicios de primeros auxilios.
- ✚ No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo ni presentarse en los mismos bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores.

ARTÍCULO 17. Todos los establecimientos de trabajo (a excepción de las empresas mineras, canteras y demás actividades extractivas) en donde exista alcantarillado público, que funcionen o se establezcan en el territorio nacional, deben tener o instalar un inodoro un lavamanos, un orinal y una ducha, en proporción de uno {1} por cada quince (15) trabajadores, separados por sexos, y dotados de todos los elementos indispensables para su servicio, consistentes en

papel higiénico, recipientes de recolección, toallas de papel, jabón, desinfectantes y desodorantes.

PARÁGRAFO 1o. Los artefactos sanitarios (inodoros, orinales, lavamanos), deben ser construidos de un material impermeable inoxidable, y con acabado liso que facilite la limpieza, porcelana, pedernal, hierro esmaltado, cementa y gres impermeable, mosaico, granito.

PARÁGRAFO 2o. Cuando los lavamanos sean comunes o colectivos, se puede considerar que cada sesenta (60) centímetros longitudinales con su grifo correspondiente, equivale a un lavamanos individual.

PARÁGRAFO 3o. Los orinales colectivos tendrán su fondo con un desnivel por lo menos del cinco por ciento (5%) y hacia el desagüe, y se considerará que cada sesenta (60) centímetros de longitud equivalen a un orinal individual.

PARÁGRAFO 4o. Los orinales no se podrán colocar contra un muro de ladrillo, madera u otro material permeable. La parte de atrás del orinal, sus lados y el piso, se deben cubrir con baldosín, mosaico, o granito.

ARTÍCULO 18. Se instalarán baños de ducha con agua fría y caliente, especialmente para los trabajadores ocupados en operaciones calurosas, sucias o polvorrientas, y cuando estén expuestos a sustancias tóxicas, infecciosas o irritantes de la piel.

ARTÍCULO 19. Cada inodoro debe ocupar un compartimiento separado y tener una puerta de cierre automático. Los pisos y las paredes, hasta una altura de 1,20 metros, deben ser de un material impermeable (de preferencia, baldosín de porcelana), resistente a la humedad. El resto de las paredes y los cielorrasos, deben ser acabados con pinturas lavables. Los tabiques que separan los

compartimientos no deben necesariamente tener la altura de la pieza, pero su altura no será menor de 1,80 metros; se debe dejar entre el piso y el comienzo del tabique una distancia de 10 centímetros para facilitar su limpieza.

En instalaciones nuevas, el espacio mínimo para inodoros, orinales y lavamanos debe ceñirse a las siguientes dimensiones:

| Anchura Mínima | Profundidad Mínima | Espacio Mínimo |
|------------------|--------------------|----------------|
| Inodoros 80 Cms | 120 Cms | 0.96 m2 |
| Orinales 60 Cms | | |
| Lavamanos 60 Cms | | |

ARTÍCULO 23. El agua para consumo humano debe ser potable, es decir, libre de contaminaciones físicas, químicas y bacteriológicas, Para la provisión de agua para beber se deben instalar fuentes de agua con vasos individuales, o instalarse surtidores mecánicos, Los surtidores mecánicos deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- ✚ El chorro de la fuente debe emanar de una boquilla de material impermeable, e inoxidable, colocada con un ángulo de 45o. con la vertical, aproximadamente, de manera que el chorro sea producido en dirección oblicua, evitando en esta forma que la boquilla o abertura sea contaminada por salpicaduras de agua o saliva. La boquilla no debe ser inundada o sumergida en el caso de un atascamiento de la fuente.
- ✚ La boquilla debe estar protegida por guardas de materiales inoxidables, para evitar que las personas puedan tener contacto con ella.
- ✚ El chorro inclinado que mana de la boquilla no debe tocar las guardas, para evitar las salpicaduras.

- ✚ La taza será construida de modo que no se produzca salpicadura en el sitio donde el chorro caiga sobre la taza.
- ✚ La tubería de entrada de agua a la fuente estará provisto de válvula ajustable con su llave, para regular la rata de flujo del chorro, cuya intensidad debe permitir beber cómodamente sin que las personas se acerquen a menos de 15 centímetros de la boquilla. La válvula usada por el público servirá solo para abrir y cerrar el chorro de agua.
- ✚ La fuente se instalará a una altura que de la mayor comodidad a las personas que la utilicen.

Cuando se empleen vasos individuales, estos deben estar en un estuche; además, debe haber un recipiente para los vasos usados. Queda prohibido el uso de vasos comunes.

ARTÍCULO 91. Todo trabajador expuesto a intensidades de ruido por encima del nivel permisible, y que esté sometido a los factores que determinan la pérdida de la audición, como el tiempo de exposición, la intensidad o presión sonoras la frecuencia del ruido, la distancia de la fuente del ruido, el origen del ruido, la edad, la susceptibilidad, el carácter de los alrededores, la posición del oído con relación al sonido, etc., deberá someterse a exámenes médicos periódicos que incluyan audiometrías semestrales, cuyo costo estará a cargo de la Empresa.

ARTÍCULO 220. Todo establecimiento de trabajo deberá contar con extinguidores de incendio, de tipo adecuado a los materiales usados y a la clase de riesgo. El equipo que se disponga para combatir incendios, deberá mantenerse en perfecto estado de conservación y funcionamiento, y serán revisados como mínimo una vez al año.

ARTÍCULO 693. Los menores de 18 años no podrán trabajar durante la noche, excepto en las Empresas no industriales y en el servicio doméstico y siempre que el trabajo no sea peligroso para su salud y moralidad.

ARTÍCULO 699. Las mujeres embarazadas no podrán ser empleadas en trabajos nocturnos que se prolonguen por más de cinco (5) horas.

ARTÍCULO 705. Las Empresas que ocupen mujeres, estarán en la obligación de impartirles periódicamente instrucción sobre prevención de accidentes, y enfermedades profesionales, lo mismo que sobre normas generales de higiene.

ARTÍCULO 706. Las Empresas que ocupen personal femenino, estarán en la obligación de incluir en el Comité de Higiene y Seguridad a dicho personal, el cual tendrá una representación proporcional al número de mujeres ocupadas.

- **El Decreto 614 de 1984**, en el cual se establece que los programas de salud ocupacional deben realizarse en todo lugar de trabajo, y que su organización y funcionamiento deben ser permanentes, así como garantizar que los recursos y las actividades realizadas estén en relación con el riesgo ocupacional y el número de trabajadores.

Estos programas deben incluir actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial. También se exige mantener en funcionamiento un comité paritario de salud ocupacional, constituido por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores.

- **La Resolución 02013 de 1986** del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, la cual regula los comités paritarios de salud ocupacional y obliga a las empresas

mayores de 10 trabajadores a conformarlos y a definir el número de representantes según el tamaño de la empresa.

La experiencia demuestra que el trabajo de estos comités es importante en la medida en que las empresas y su administración les confieran las responsabilidades necesarias para la realización de trabajos de prevención, pues, al tener funciones definidas, asumen el liderazgo en las acciones destinadas a garantizar la seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 1. Todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, cuya organización y funcionamiento estará de acuerdo con las normas del Decreto que se reglamenta y con la presente Resolución.

ARTICULO 2. Cada comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes, así:

- De 10 a 49 trabajadores, un representante por cada una de las partes.
- De 50 a 499 trabajadores, dos representantes por cada una de las partes.
- De 500 a 999 trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes.
- De 1000 o más trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes.

A las reuniones del Comité solo asistirán los miembros principales. Los suplentes asistirán por ausencia de los principales y serán citados a las reuniones por el presidente del Comité.

• **La Resolución 1016 de 1989**, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, otra reglamentación importante por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional en el país. Esta

resolución motivó a los empleadores a instalar en sus empresas los programas de *Medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial* y a conformar sus departamentos de salud ocupacional. La mayoría de estos programas fueron creados a partir de esta resolución.

Las disposiciones de esta reglamentación son en general de obligatorio cumplimiento. El empresario es quien debe mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y seguridad, y definir medidas tendientes al control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, la poca capacidad del sistema de vigilancia y control gubernamental hace que estas disposiciones no se cumplan, o que su cumplimiento sea parcial.

“SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES” EN COLOMBIA

En diciembre de 1993, mediante la Ley 100, se reforma en Colombia la seguridad social, creándose el Sistema de Seguridad Social Integral. Éste comprende tres áreas independientes, responsables del manejo de pensiones, salud y riesgos profesionales. Esta reforma busca, fundamentalmente, aumentar la cobertura y mejorar la eficiencia de la seguridad social para la población.

Gracias a las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 100, en 1994 se publica el *Decreto 1295*, mediante el cual se crea el *Sistema General de Riesgos Profesionales* (SGRP), y se reglamenta su funcionamiento. La transformación más notoria es el paso de un sistema de monopolio prestado por una institución gubernamental, el Instituto de los Seguros Sociales, a uno abierto a la competencia, en el cual participan entidades privadas, mixtas o públicas que ofrecen sus servicios y compiten por la afiliación de las empresas, bajo condiciones reguladas de servicios que pueden ofrecer y de distribución de los aportes.

Tiene como objetivos establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora; y fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal, permanente parcial o invalidez a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Hasta el momento, el sistema no ha logrado la ampliación de la cobertura para la población económicamente activa no protegida en el país, como son los trabajadores independientes y quienes laboran bajo modalidades de trabajo en aumento, como es el caso de la contratación de servicios. Estas modalidades de trabajo no tienen aún reglamentación que les permita ser cubiertas por el Sistema General de Riesgos Profesionales.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

El estudio Diagnóstico de las condiciones de trabajo, se llevó a cabo mediante la recolección de datos elaborados en formatos de encuestas, con el fin de capturar la información requerida en forma ágil y veraz.

El estudio tiene tres fases principales:

- ✚ Diagnóstico de las condiciones de salud.
- ✚ Diagnóstico de las condiciones de trabajo.
- ✚ Propuesta de un programa de Salud Ocupacional

5.2 POBLACIÓN OBJETO.

Tras visitar cada uno de los sitios establecidos para prestar dicho servicio como son Bar Ganadero, Gatopardo, Macumba y Happy Night Club; se diligenció el formato diseñado para poder determinar todos aquellos factores de riesgos a los cuales están expuestas las trabajadoras sexuales.

5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.

La trabajadora sexual, es la mujer que ofrece sus servicios para participar de actividades sexuales a cambio de pago inmediato en dinero y/o un papel valor y especies. Los criterios de inclusión fueron: mujer adulta, trabajadora sexual que diera su consentimiento informado oral de participar en el estudio después de

explicarles en qué consistía éste y de entregarles por escrito los objetivos del estudio, los formatos para desarrollar y cuál era su participación, la confidencialidad del mismo, el anonimato de sus nombres y los riesgos y beneficios.

Se encontraron a las mujeres en sus sitios de trabajo y con la autorización de los propietarios de los negocios, se procedió a realizar entrevistas con ellas y a desarrollar las encuestas con el fin de obtener los datos necesarios para esta investigación.

5.4 MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL.

El estudio se realizó en 4 establecimientos (100%) objeto de la investigación del área mencionada antes; donde se encuestaron el 90% de las trabajadoras sexuales (23/26)

5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

El primer instrumento es un formato de encuesta elaborado para conocer las condiciones de salud, como las variables demográficas, socioeconómicas y socio laborales.

El segundo instrumento elaborado para el diagnóstico de las condiciones de trabajo, muestra en forma práctica un formato de encuesta llamado Perfil de agentes y riesgos en el centro de trabajo y un panorama de riesgos, en el cual se identifica la sección de la empresa, la labor que se realiza allí, el riesgo, las horas diarias de exposición directa, los controles existentes, especificando si son en la fuente, el medio o la persona y la prioridad de intervención (alta, media o baja).

6. RESULTADOS

6.1 DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Para la recolección de la información se aplico la encuesta Perfil socio demográfico que se presenta en el formato **Anexo A** teniendo en cuenta las variables demográficas, socio cultural, socio laboral, cultural y hábitos.

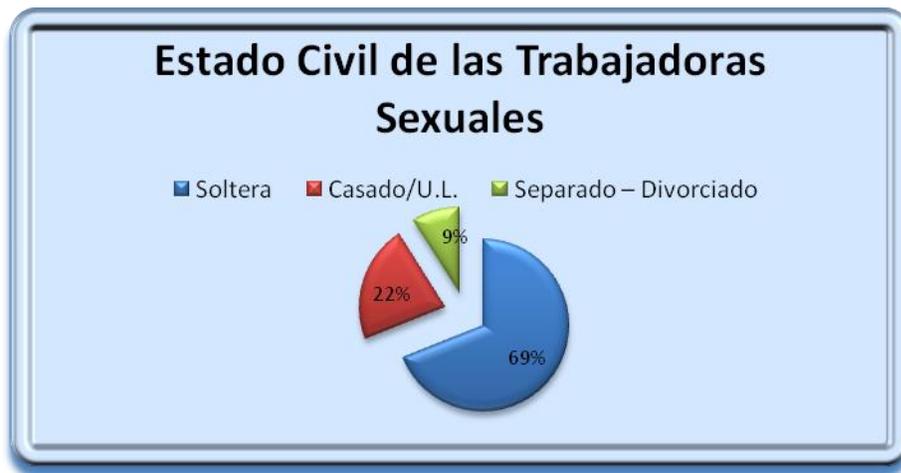
Las variables analizadas son:

✚ VARIABLES DEMOGRÁFICAS

EDAD. En general las trabajadoras sexuales estudiadas se encuentran entre los 18 y 28 años de edad con un promedio de 21 años. No hay menores en ninguno de los establecimientos visitados.

ESTADO CIVIL. De la población estudiada, el 69% son mujeres solteras, el 5% conviven en unión libre y el 2% son separadas.

Figura 1. Distribución porcentual de la población según su Estado Civil



Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

SEXO. El 100% de la población encuestada es de sexo femenino.

CIUDAD DE ORIGEN. El 56% de la población son oriundas del departamento del Caquetá; 24% del eje Cafetero; 10% del Valle del Cauca; 5% del Putumayo y otro 5% del Huila.

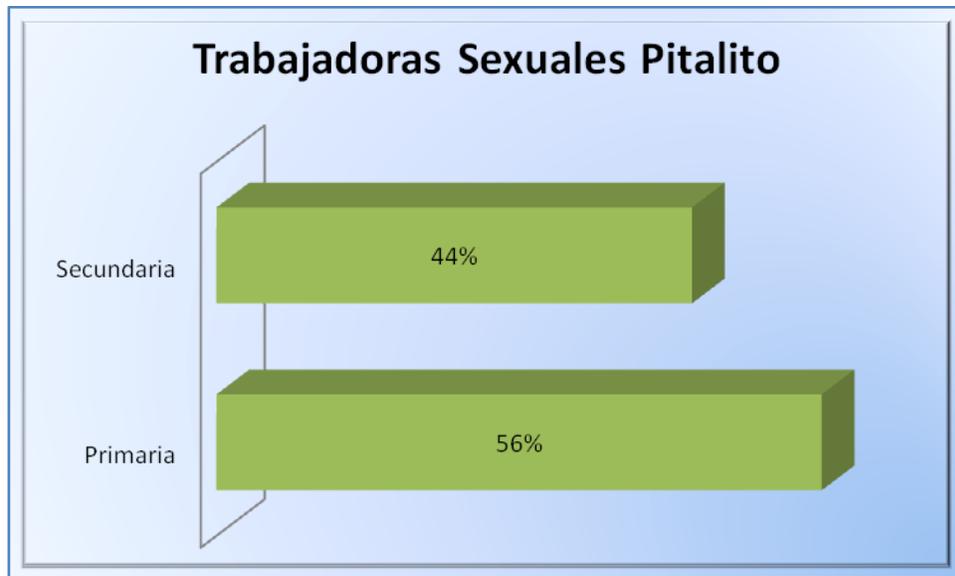
Tabla 1. Distribución porcentual de la población según su departamento de origen

| Departamento de origen | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Caquetá | 13 | 56% |
| Eje Cafetero | 6 | 24% |
| Valle del Cauca | 2 | 10% |
| Putumayo | 1 | 5% |
| Huila | 1 | 5% |

Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

ESCOLARIDAD. Respecto de la escolaridad: 56%(13/23) tienen primaria, el 44% (10/23) secundaria.

Figura 2. Distribución Porcentual según Nivel de Escolaridad



Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

✚ VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

Estrato socioeconómico. Todas las trabajadoras son del estrato 1 y 2

Tabla 2. Distribución Porcentual de la Población según Estrato Socioeconómico de las trabajadoras sexuales.

| Rango | Frecuencia | Proporción |
|-------|------------|------------|
| 1 – 2 | 23 | 100% |
| 3 – 4 | 0 | 0 |
| 5 – 6 | 0 | 0 |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

PERSONAS A CARGO. El 48% de las trabajadoras encuestadas tiene un promedio familiar de 1-3 personas, el 35 % no poseen personas a cargo y el 4% de 4-6 son parientes.

Tabla 3. Distribución Porcentual de la Población según Personas a Cargo Trabajadoras Sexuales.

| Rango | Frecuencia | Proporción |
|-------------------|------------|------------|
| Ninguna | 8 | 35% |
| 1 – 3 personas | 11 | 48% |
| 4 – 6 personas | 4 | 17% |
| Más de 6 personas | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

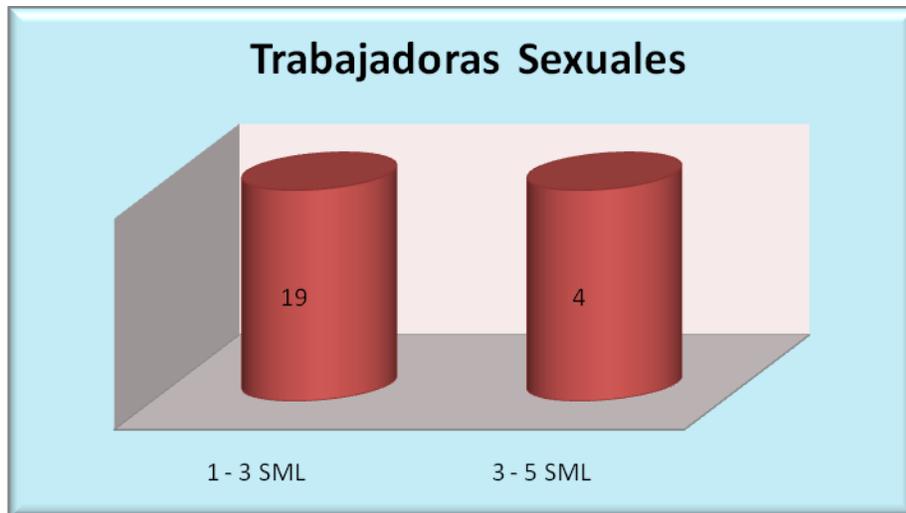
Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores.

ATENCION EN SALUD. Vinculadas al sisben se encuentran todas las trabajadoras sexuales.

TENENCIA DE VIVIENDA. El 100% de la población encuestada no posee vivienda; viven en los centros de trabajo en habitaciones acondicionadas para su permanencia.

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES. El 83% de las trabajadoras tiene ingresos entre 1-3 SML (19/23) y el 17% (4/23) gana entre 3-5 SMLV.

Figura 3. Distribución Porcentual de la Población según Ingresos Mensuales



SMLV. = Salario mínimo legal vigente. **Fuente:** Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

✚ VARIABLES SOCIO-LABORAL

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA. Los resultados indican que un alto índice de población encuestada (87%) tienen una permanencia entre 1-5 años dentro de la Empresa, tan solo el 13% es menor de 1 año

Tabla 4. Distribución Porcentual de la Población por Antigüedad en los Bares.

| Tiempo | En la Empresa | |
|----------------|---------------|------------|
| | Frecuencia | Proporción |
| Menor de 1 año | 3 | 13% |
| 1 a 5 años | 20 | 87% |
| > 5 a 10 años | 0 | 0 |
| > 10 a 15 años | 0 | 0 |
| Más 15 años | 0 | 0 |
| Total | 23 | 100 % |

Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

TIPO DE CONTRATACIÓN. El 100% de las trabajadoras labora indefinidamente en los establecimientos más su salario depende de los servicios que presta, siendo autónoma en la tarifa que quiera establecer por la prestación de su servicio.

Tabla 5. Distribución Porcentual de la Población según Tipo de Contratación.

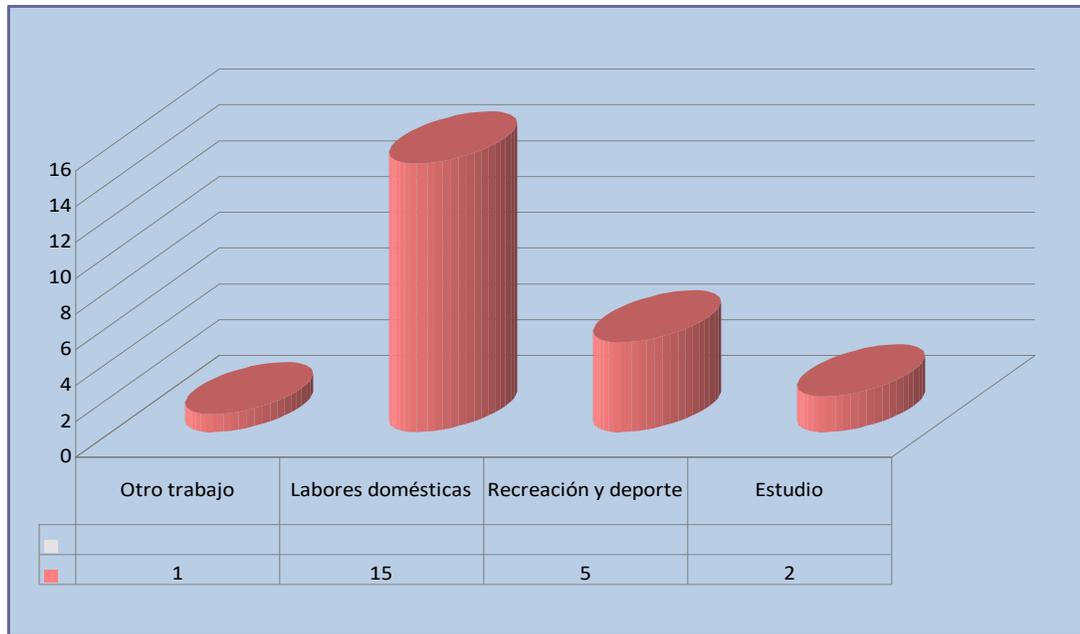
| Tipo de Contratación | Frecuencia | Proporción |
|----------------------|------------|------------|
| Indefinido | 23 | 100% |
| Término Fijo | 0 | 0% |
| Obra/Labor | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100 % |

Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

VARIABLES CULTURALES Y HÁBITOS

Uso del tiempo libre. El 100% de la población manifestó utilizar su tiempo libre en alguna actividad, en promedio el 100% de la población encuestada manifiesta realizar otra actividad extra-laboral como el estudio, labores domésticas, recreación.

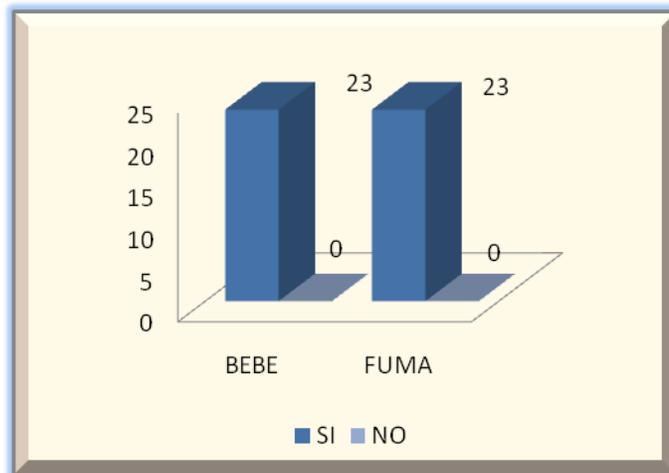
Figura 4. Distribución porcentual del uso del tiempo libre.



Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

HABITOS NOCIVOS: CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO. 100% de la población encuestada afirma consumir bebidas alcohólicas, cigarrillo y drogas.

Figura 5. Hábitos nocivos



Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD.

En los establecimientos no se encontró dato alguno reportado sobre accidentes o enfermedades que se hayan presentado en dichos lugares. La población encuestada se considera en general con buena salud, a pesar de los malos hábitos de consumo de alcohol, tabaco y trabajo nocturno, su estado anímico se caracteriza por ser alegre y no presentan preocupación alguna.

Todas las trabajadoras sexuales manifestaron la realización de exámenes periódicos que son exigidos por los establecimientos para que ellas puedan prestar su servicio, entre estos exámenes tenemos el de VIH efectuado cada 6 meses, Serología cada 3 meses y el frotis vaginal que se realiza semanalmente, manifiestan que realizan su labor en forma responsable con su salud utilizando el condón como una medida de protección eficaz para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

6.2 DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Las condiciones de trabajo fueron evaluadas, en forma subjetiva de acuerdo con el auto reporte denominado Perfil de Agentes y Riesgos del Centro de Trabajo (Anexo B) aplicado a las trabajadoras sexuales de los 4 establecimientos y en forma más objetiva mediante el levantamiento del Panorama de Riesgos de cada uno de los centros de trabajo (Anexo C).

AUTO REPORTE PERFIL DE AGENTES Y RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO

El 82% de las trabajadoras sexuales manifiesta conocer los riesgos inherentes a la labor que realizan y a los cuales se encuentran expuestas durante la realización de la misma y el 2% manifiesta haber recibido capacitación sobre los mismos.

El 65% de la población encuestada considera que las instalaciones locativas son adecuadas para presentar el servicio en buenas condiciones de seguridad. El 100% considera que no hay riesgos de incendio en los centros de trabajo. Un 17% manifestó presencia de por los menos alguna toma eléctrica sobrecargada o cables sin entubar.

95% de las trabajadoras desconoce que puedan existir factores de riesgo mecánicos. El total de ellas considera que el riesgo de seguridad personal es alto debido a las nulas medidas de seguridad que hay los establecimientos, así como es indispensable el uso del condón como la principal barrera de protección contra la prevención de ETS.

Un bajo porcentaje el 5% manifestó que la iluminación es inadecuada y el 8% encontró que el ruido ambiental es excesivo. El 100% expresó la presencia de humo de cigarrillo y el consumo de este mismo. Todas están expuestas a una posible infección.

Un 21% noto cansancio al finalizar la jornada. El 87% hizo relación que los jefes no tienen en cuenta su opinión. 78% nota que los baños son insuficientes en número y son poco adecuados.

82% expresa que conoce los riesgos a los cuales está expuesta, pero tan solo un 8% expresa haber recibido alguna capacitación sobre esto.

Tabla 6. Percepción de los Riesgos y Capacitación

| CONDICION | SI | % Sobre 23 TS |
|--|----|---------------|
| Conoce los riesgos a los que está expuesta | 19 | 82,6 |
| Ha recibido capacitación sobre los mismos | 2 | 8,7 |

Tabla 7. Perfil de Agentes y Riesgos del Centro de Trabajo

| FACTOR DE RIESGO | EXISTE | | NO SABE | |
|---|--------|---------------|---------|---------------|
| | No. | % sobre 23 TS | No. | % sobre 23 TS |
| Instalaciones locativas adecuadas | 15 | 65,2 | 8 | 34,8 |
| Riesgo de incendio y explosión | 0 | 0,0 | 23 | 100,0 |
| Cables sin entubar o tomas eléctricas sobrecargadas | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 |
| Riesgo mecánico | 1 | 4,3 | 22 | 95,7 |
| Riesgo de seguridad personal | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| En el puesto de trabajo necesita utilizar E.P.P. | 23 | 100,0 | | 0,0 |
| Iluminación inadecuada | 20 | 87,0 | 3 | 13,0 |
| Temperatura inadecuada | 2 | 8,7 | 21 | 91,3 |
| Ruido ambiental excesivo | 8 | 34,8 | 15 | 65,2 |
| Presencia de contaminantes químicos | 1 | 4,3 | 22 | 95,7 |
| Presencia de material particulado (polvo) | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 |
| Humo de cigarrillo | 23 | 100,0 | | 0,0 |
| Materiales que pueden ser infecciosos tales como desechos, fluidos corporales, etc. | 23 | 100,0 | | 0,0 |
| Esfuerzo por encima de la capacidad física | 2 | 8,7 | 21 | 91,3 |
| Posiciones que pueden producir dolor | | 0,0 | 23 | 100,0 |
| Espacio no suficiente para variar posición | | 0,0 | 23 | 100,0 |
| Altura inadecuada de la superficie de trabajo | | 0,0 | 23 | 100,0 |
| Diseño no adaptado a las dimensiones del trabajador | | 0,0 | 23 | 100,0 |
| Manejo de cargas | 1 | 4,3 | 22 | 95,7 |

| | | | | |
|--|----|-------|----|------|
| Cansancio anormal al finalizar la jornada | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 |
| Distribución inadecuada del horario y pausas de descanso | 2 | 8,7 | 21 | 91,3 |
| Tiempo inadecuado para realizar la tarea | 1 | 4,3 | 22 | 95,7 |
| Imposibilidad para manejar el ritmo de trabajo | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 |
| El trabajo no permite aplicar habilidades y conocimientos | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 |
| Trabajo monótono (no variado) | 22 | 95,7 | 1 | 4,3 |
| No tienen en cuenta (jefes) su opinión sobre aspectos de trabajo | 20 | 87,0 | 3 | 13,0 |
| Baños insuficientes en número y/o con dotación no adecuada | 18 | 78,3 | 5 | 21,7 |
| Servicio de áreas de cafetería y descanso con dotación no adecuada | 20 | 87,0 | 3 | 13,0 |
| Se cuenta con agua potable | 23 | 100,0 | | 0,0 |
| Manejo no adecuado de desechos | 15 | 65,2 | 8 | 34,8 |

Fuente: Cuestionario de trabajador. Cálculos por los autores

PANORAMAS DE FACTORES DE RIESGO

Se elaboró identificando los factores de riesgo a los que están expuestas las trabajadoras sexuales de cada establecimiento nocturno, para lo cual se utilizó el marco conceptual expresado en el Anexo C de la norma ICONTEC GTC-45.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. Dado que la encuesta se llevó a cabo en establecimientos donde los empleadores no cumplen con sus obligaciones con sus empleados de tenerlos afiliados al sistema general de riesgos profesionales (art. 21 Decreto 1295/94), las trabajadoras sexuales se encuentran desprotegidas y vulnerables a cualquier acontecimiento no deseado en su medio laboral. La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio económico de un país (art. 81 ley 9 de 1979), por lo tanto todos los empleadores están obligados a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, a establecer métodos de trabajos con el mínimo de riesgos para la salud (art. 84 ley 9 de 1972). En este caso la mayoría de normas expedidas por el gobierno nacional no son aplicadas por ninguno de los establecimientos. Eso quiere decir que las autoridades encargadas de

inspeccionar y controlar el funcionamiento de estos lugares nunca se hacen presentes.

Al correlacionar la información obtenida en el auto reporte denominado Perfil de Agentes y Riesgos del Centro de Trabajo que se le realizó a cada una de las trabajadoras sexuales y se comparó esa información con el Diagnostico de las Condiciones de Trabajo o Panorama de Riesgos efectuado en cada uno de los centros de trabajo. Se pudo concluir con lo siguiente; ellas consideran que están expuestas a muchos riesgos asociados al contagio de enfermedades de transmisión sexual y las agresiones físicas a las cuales puede ser sometidas por parte de las personas que buscan el servicio; mas no hacen referencia al conocimiento de otros factores.

El factor de riesgo biológico es muy alto ya que las medidas preventivas para evitar contagiarse de ETS, es el uso del condón y los exámenes periódicos que tienen que realizarse cada una de ellas por su propia cuenta (frotis vaginal, VIH, y serología). Pero se encontró que no tiene en cuenta otros factores que también están presentes, como los factores de riesgo físicos, donde tenemos centros de trabajo con poca iluminación y ruido ambiental excesivo, instalaciones locativas no adecuadas, existencia de conexiones eléctricas sobrecargas, baños y duchas insuficientes, y donde se le da un mal manejo a los desechos orgánicos. En el panorama de riesgos la mayoría de los riesgos evaluados son altos ya que los establecimientos no cuentan con ninguna medida de prevención implementada.

Estos hallazgos evidencian deficiencias en el conocimiento de las normas en salud ocupacional y las actividades de los establecimientos. Donde no solo se brinda un servicio de mala calidad, sino donde no se tiene la más mínima consideración laboral con sus empleadas.

7. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN PITALITO

Esperamos contribuir, así sea una mínima parte, en el desarrollo de la promoción de la salud, al proponer mecanismos que propendan por el mejoramiento de las condiciones de trabajo en las trabajadoras sexuales en el municipio de Pitalito.

7.1 POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL.

Como punto de partida del Programa, las directivas del BAR GATOPARDO se pronuncian formalmente, a través de una política reflejando su interés por un trabajo realizado en forma segura y su compromiso hacia la Salud Ocupacional, La política contempla entre otros puntos los siguientes:

- ✚ Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en Colombia sobre Salud Ocupacional y Seguridad Integral.
- ✚ Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar, tanto físico como mental, de todos los trabajadores, disminuyendo al máximo la generación de accidentes de trabajo y los riesgos en su origen.
- ✚ Preservación de buenas condiciones de operación en operación en los recursos materiales y económicos, logrando la optimización en su uso y minimizando cualquier tipo de pérdida.
- ✚ Garantía de que las condiciones y el manejo de residuos no contaminen el medio ambiente y cumplan las normas vigentes.

- ✚ Responsabilidad de todos los niveles de Dirección por proveer un ambiente sano y seguro de trabajo, por medio de equipos, procedimientos y programas adecuados.
- ✚ Responsabilidad de todos los trabajadores por su seguridad, la del personal bajo su cargo y de la empresa.
- ✚ Incorporación del control de riesgos en cada una de las tareas.

Esta política será publicada y difundida a todo el personal, para obtener así su cooperación y participación, siguiendo el ejemplo manifestado y demostrado por la alta gerencia.

7.2 MARCO LEGAL DE LA SALUD OCUPACIONAL

La integridad de la vida y la salud de los trabajadores constituyen una preocupación de interés público, en el que participan el gobierno y los particulares (Ley 9/79).

El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y además por:

- **Ley 9/79.** Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de la Salud Ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- **Resolución 2400/79.** Ministerio de Trabajo, que establece el reglamento general de Seguridad e Higiene Industrial.

- **Decreto 614/84.** Por el que se determinan las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional.
- **Resolución 2013/86.** Reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.
- **Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94.** Organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- **Decretos 1831 y 1832/94.** Determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- **Resolución 1016/89.** Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos.

El programa de Salud Ocupacional de conformidad con la presente Resolución estará constituido por los siguientes subprogramas:

- Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo
- Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial

7.3 ESTRUCTURA BASICA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de trabajo para disminuir los factores de riesgos a los cuales están expuestas las trabajadoras sexuales en el municipio y de esta manera mejorar el servicio que prestan.

COORDINADOR DEL PROGRAMA

El coordinador del programa es el administrador de cada uno de los establecimientos, teniendo como responsabilidades:

- ✚ Coordinar la elaboración del Diagnóstico de Salud Ocupacional de la empresa

- ✚ Llevar registros y estadísticas de accidentes de trabajo. Enfermedad

- ✚ Profesional, ausentismo e índice de lesiones incapacitantes I.L.I. promoviendo la Vigilancia Epidemiológica de la población trabajadora.

- ✚ Dar a conocer las normas o procedimientos del Programa de Salud Ocupacional, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el Reglamento Interno de trabajo.

- ✚ Promover conductas y comportamiento para establecer estilos de trabajo saludables y ambientes laborales sanos.

- ✚ Cumplir con las políticas establecidas para Salud Ocupacional

- ✚ Hacer cumplir las normas establecidas para las trabajadoras

- ✚ Llevar un inventario actualizado de los elementos de protección personal que suministran la empresa y mantener un stock de los elementos.
- ✚ Mantener los extintores portátiles en condiciones optimas de mantenimiento y recarga.
- ✚ Identificar los agentes de riesgos en los lugares de trabajo y efectuar el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones para evitar accidentes e incidentes.
- ✚ Coordinar los programas de inspecciones planeadas, mediante elaboración de programación mensual y velar por el mejoramiento de las condiciones de trabajo inseguras.
- ✚ Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes; elaborar, mantener actualizadas y analizar las estadísticas de accidentalidad con el fin de establecer las medidas correctivas necesarias.
- ✚ Asesorar y colaborar con el vigía de Salud Ocupacional.
- ✚ Conformar, organizar y coordinar los equipos de emergencia que se manejan al interior de la empresa: equipo contra incendio - equipo de evacuación - equipo de primeros auxilios.
- ✚ Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en Seguridad, salud y ambiente.
- ✚ Coordinar la capacitación en seguridad, salud y medio ambiente, organizada por la empresa.

- ✚ Participar en las reuniones de Salud Ocupacional y Medio ambiente que se programen con el vigía ocupacional.
- ✚ Mantener informada a las directivas de la empresa sobre las acciones desarrolladas.

7.4 ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL PROGRAMA DE SO

- ✚ Registro del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- ✚ Creación y registro del comité paritario de salud ocupacional o vigía ocupacional.
- ✚ Subprograma de medicina preventiva y del trabajo
- ✚ Son acciones del programa de salud ocupacional dirigidas a mejorar el bienestar integral de las personas. Se encarga de la vigilancia, promoción y mantenimiento de la salud del trabajador, procurando que las condiciones de trabajo de en los establecimientos donde se ejerce la prostitución en Pitalito. No conduzcan al deterioro de su estado físico y mental.

Estudia las consecuencias de las condiciones ambientales sobre las personas, y junto con la Seguridad y la Higiene Industrial, busca que las condiciones de trabajo no generen daños ni enfermedades.

OBJETIVOS

Objetivo General: Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar y entrenar a todo el personal en la forma de cómo mantener su salud.

- Capacitar a los trabajadores expuestos sobre los factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de prevenirlos.
- Prevenir, detectar precozmente y controlar las enfermedades Profesionales (EP).
- Ubicar al trabajador en un cargo acorde con sus condiciones psicológicas y - fisiológicas.
- Hacer seguimiento periódico del estado de salud de los trabajadores expuestos a los diferentes factores de riesgo, con el fin de verificar los sistemas de control implementados y detectar precozmente la aparición de enfermedades.

ACTIVIDADES DEL SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

EXÁMENES DE INGRESO.

- ✚ Ubicar al trabajador en cargo acorde con sus características físicas, psicológicas e intelectuales.
- ✚ Detectar alteraciones incipientes o avanzadas en el estado de salud del trabajador, que potencialmente se podrían ver agravadas con el desempeño de las funciones del cargo, con miras a tomar las medidas preventivas pertinentes.
- ✚ Tener un punto de partida para la definición y planteamiento de los diferentes programas de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo a los riesgos prioritarios.
- ✚ Es necesario para las personas que deseen laborar en los establecimientos, someterse a exámenes médicos de ingreso, cuyo objetivo será valorar las aptitudes físicas y mentales del aspirante para el trabajo, en general y en especial el determinar si es apto para la tarea que aspira realizar.

- ✚ El médico dará los resultados por escrito, para que sean adjuntados a la respectiva hoja de vida, con la fecha, registro profesional, firma del médico y firma del empleado.
- ✚ Los exámenes médicos deberán ser practicados por entidades que garanticen idoneidad y que tengan reconocimiento por parte de autoridad competente.
- ✚ Promover la realización de capacitaciones ocupacionales, cuyo objetivo será prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- ✚ Los exámenes periódicos o de control se deben programar cada 6 meses para el VIH, cada mes el de Serología y cada semana para el Frotis vaginal.

EXÁMENES PERIÓDICOS.

Los exámenes periódicos están enfocados al establecimiento de los efectos que sobre la salud de los trabajadores, generan los factores de riesgo presentes en la labor que desempeñan.

EXÁMENES DE RETIRO

Tiene como finalidad reconocer el estado de salud con el que el funcionario abandona la empresa, después de haber estado expuesto a los factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo.

BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Se constituye la Brigada de Primeros Auxilios con el propósito de disminuir la probabilidad de muerte o severidad de las secuelas como consecuencias de accidentes o eventos de salud imprevistos, por medio de una atención inicial oportuna y eficiente en el lugar de trabajo o sitio de ocurrencia de los mismos, mientras la persona recibe atención médica u hospitalaria.

Las actividades que comprende son:

- ✚ Selección y conformación del grupo de brigadistas, teniendo en cuenta el cubrimiento de los diferentes turnos de trabajo, número de sedes y magnitud del riesgo.
- ✚ Capacitación en Primeros Auxilios a todo el personal de la brigada, incluyendo el manejo de Botiquines.
- ✚ Proceso continuo de formación de los brigadistas sobre los procedimientos de actuación en los tipos de lesiones más frecuentes.
- ✚ Dotación de botiquines teniendo en cuenta, los principales riesgos presentes. Con el objeto de atender a los empleados que sufran accidentes o afecciones agudas, los deben instalar un botiquín fijo, dotado de acuerdo con las recomendaciones de un asesor externo.
- ✚ Programa periódico de mantenimiento y conservación de los botiquines.

ESTADÍSTICAS

Se identificarán las causas de enfermedades comunes y profesionales que causen ausentismo laboral por medio de la detección en la consulta médica general y certificación de la EPS respectiva, así como en los exámenes de ingreso de control y de retiro.

7.5 SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Identifica los factores y condiciones de riesgo que producen los accidentes de trabajo; estableciendo las causas potenciales y reales que los generan, formulando medidas de control y permitiendo el seguimiento de las mismas, para prevenir la ocurrencia o recurrencia de accidentes por estas causas.

OBJETIVO

Mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de los establecimientos.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

INSPECCIONES

Diseñar e implementar un programa de inspecciones, que contemple áreas, equipos y partes críticas, evaluaciones de orden y limpieza e inspecciones generales.

Dentro de los aportes que las inspecciones pueden brindar al desarrollo del Subprograma de Seguridad Industrial, podemos citar:

- Identificación de problemas relacionados con deficiencias en el diseño de las instalaciones o en el diseño de los puestos de trabajo.
- Detecta acciones inapropiadas en la forma como se realiza el trabajo.
- Permite un seguimiento de las acciones correctivas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes y además retroalimenta la información para la mejora o diseño de nuevos controles.

La metodología requerida para el diseño del programa se basa principalmente en los siguientes aspectos:

- ✚ Recopilación de la información preliminar, en la que es conveniente tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - Tipo de maquinarias utilizadas por la empresa.

- Equipos usados durante la ejecución del proceso.
 - Descripción de materiales utilizados.
 - Planos de las instalaciones en donde se pueda determinar tipo de construcción, suministros eléctricos, sanitarios, entre otros.
 - Existencia de listas de verificación o informes de inspección realizados con anterioridad.
 - Información sobre Historial de accidentalidad, Historial de pérdidas, Pérdidas potenciales identificadas, entre otras.
 - Identificación de las áreas, equipos y partes críticas.
- ✚ Elaboración del Programa general de inspecciones para la empresa, en el que se contemple listas de verificación general y específicas para áreas, equipos y partes críticas.
- ✚ Establecimiento de procedimientos para su ejecución, en donde se especifique: responsable de su ejecución, periodicidad, informes, mejoramiento de listas de chequeo, entre otros.
- ✚ Diseñar un programa de entrenamiento que permita implementar el programa de inspecciones dentro de las instalaciones de la empresa.

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS

Con base en el panorama de riesgos y el recorrido por las instalaciones, se definen las necesidades básicas de señalización, donde se destacan:

INFORMATIVA: Ubicación de áreas, sitios o materiales.

PREVENTIVA: No fumar, ingresar solo personal autorizado, piso liso.

DE SEGURIDAD: Usar preservativo

DE EMERGENCIA: Salidas de emergencias, vías de evacuación, extintores.

PLAN DE EMERGENCIA

OBJETO Y DESARROLLO

Este documento define la secuencia de operaciones que se desarrollan para el control de las emergencias, dando respuesta a las preguntas:

¿Qué se hará?; ¿Quién lo hará?; ¿Cuándo?; ¿Cómo?; ¿Dónde?

Con ellas se adecuara a estas operaciones la disponibilidad de medios humanos y materiales. En los siguientes puntos se define la terminología empleada en la relación del plan de emergencia.

CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD.

En función de la gravedad de las posibles consecuencias, las emergencias se clasifican en:

Intento de emergencia: Accidente que puede ser controlado y dominado, de forma sencilla y rápida, por el personal y con los medios de protección del local.

Emergencia parcial: Accidente que requiere, para ser dominado, la actuación de equipos especiales de emergencia del edificio.

Emergencia general: Accidente que precisa la actuación de todos los medios de protección del establecimiento y de la ayuda de medios de socorro y salvamento exteriores.

CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE LAS DISPONIBILIDADES DE LOS MEDIOS HUMANOS.

Por las disponibilidades de medios humanos y ocupación, el plan de actuación en emergencia contempla las siguientes situaciones:

- En condiciones normales de funcionamiento.
- Cuando el local está cerrado.

ACCIONES A EMPRENDER EN CADA CASO:

La intervención de personas y medios tiene que garantizar:

LA ALERTA. De la forma más rápida pondrá en acción al equipo de intervención interior, e informara a las ayudas externas.

Se realizará principalmente, por alguna de las siguientes actuaciones:

- Personales: por ejemplo, aviso por el personal en general, a los componentes del E.P.I.
- Telefónicas: para aviso al servicio público de extinción, (E.S.I.) otras ayudas exteriores, etc.
- Exclusivamente para la intervención con el Equipo de Intervención del local.

LA ALARMA. Como se transmite.

LA INTERVENCIÓN. Para el control de las emergencias por parte del E.P.I.

EL APOYO. Para operaciones de corte de suministro eléctrico.

Gas, ventilación.

Reunir extintores en la zona afectada.

OTRAS ACTUACIONES

Salvamento de información o material de importancia.

Control de accesos para evitar el intrusismo.

Inspecciones y retenes en la zona incendiada una vez extinguido el incendio.

Procedimiento de reposición de los sistemas de protección.

EQUIPOS DE EMERGENCIA

El equipo de emergencia constituye el conjunto de personas especialmente entrenadas y organizadas para la prevención y actuación en accidentes dentro del ámbito asignado.

- + Para ello el equipo de emergencia tiene las siguientes funciones:
- + Estar informado del riesgo de incendio u otra emergencia en las distintas dependencias.
- + Señalar las anomalías que detecten y verificar que sean subsanadas.
- + Conocer la existencia y operatividad de los medios materiales disponibles.
- + Estar capacitado para suprimir, sin demora, las causas que puedan provocar cualquier anomalía, mediante:
 - + Una acción indirecta, transmitiendo la alarma a las personas designadas en el plan de emergencias.
 - + Una acción directa y rápida (corte de la corriente eléctrica, cierre de válvulas de paso de agua, aislamiento de materiales combustibles, cierre de puertas y ventanas, etc.)
- + Combatir el fuego desde que se descubre, mediante:
 - + Comunicando la alarma.
 - + Aplicación de las consignas del plan de emergencia.

- ✚ La utilización de los medios de primera intervención mientras llegan los refuerzos.
- ✚ Prestar los primeros auxilios.

7.6 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

Comprende el conjunto de acciones dirigidas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo en el ambiente de trabajo, con el propósito de evitar enfermedades profesionales en los trabajadores.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar, evaluar y controlar, mediante estudios ambientales periódicos e implementación de controles, los agentes y factores de riesgos físicos, químicos y biológicos presentes en el medio de trabajo, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecimiento de los factores de riesgo existentes (Físicos, Ergonómicos, Psicosociales, Químicos)
- Evaluación de los identificados como prioritarios
- Diseño e implementación de los sistemas de control.

METODOLOGÍA

- Identificación del factor o factores de riesgo higiénicos presentes en los lugares de trabajo.
- Priorización de los factores de riesgo, a través de valoraciones basadas en: Número de expuestos, Conocimiento científico del efecto nocivo sobre la salud de

las personas, Tiempo de exposición y cualquier otra información que se pueda recopilar de registros de los establecimientos, como puede ser la morbilidad y el ausentismo.

- Evaluación ambiental del factor de riesgo, de acuerdo con la metodología diseñada y aceptada para tal efecto, por organismos nacionales (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud e Icontec)

Para cada factor de riesgo se deben determinar y establecer los niveles máximos permisibles vigentes en la legislación colombiana. Los cuales se encuentran en: Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (iluminación) y la Resolución 8321 de 1983 del Ministerio de Salud (ruido).

- Establecimiento de las situaciones de riesgo en las que la salud del trabajador puede ser afectada, de acuerdo a los resultados y el análisis de la evaluación.
- Definición, diseño e implementación de correctivos que lleven las concentraciones o niveles de los factores de riesgo a valores de seguridad.

Si los niveles de ruido e iluminación no superan o cumplen con los límites permisibles de la legislación se programan mediciones posteriores de manera preventiva para controlar que en ningún momento superen la norma. En caso contrario, si los niveles medidos superan los límites permisibles debe hacerse un estudio más detallado de dichos factores.

- Verificación ambiental de los niveles y concentración de los factores de riesgo intervenidos, una vez aplicada la medida de control.
- Mantenimiento periódico de los sistemas de control implementados, tanto en el ambiente como en el individuo.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DEL SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL.

Las actividades planteadas para ser desarrolladas en el presente subprograma se basan en la priorización de riesgos para los establecimientos basados en el Panorama de Factores de Riesgos.

- Instrumentos para la medición y evaluación
- Estrategias de muestreo

| FACTOR DE RIESGO | EQUIPO |
|------------------|-----------------------|
| Ruido | Sonómetro y Dosímetro |
| Iluminación | Luxómetro |

MUESTRAS DE ÁREA: Pretende evaluar la influencia de diferentes fuentes de riesgo, realizando el muestreo en sitios fijos o en un lugar determinado (llamado también muestreo ambiental)

MUESTRAS PERSONALES: Establecer la dosis de exposición del individuo al factor de riesgo, instalando el equipo al trabajador.

- Definir los indicadores de gestión con los cuales se realizará seguimiento del cumplimiento de las actividades del Subprograma de Higiene Industrial

INDICADOR INICIAL DEL FACTOR DE RIESGO AMBIENTAL (RUIDO, ILUMINACIÓN):

Este indicador permite realizar una clasificación o diagnóstico inicial del riesgo con el objetivo de cuantificar si los niveles de contaminación se encuentran o no por encima de los niveles recomendados por la legislación (valores límites permisibles, TLV).

$$\text{Grado de riesgo inicial} = \frac{\text{Valor del factor de riesgo en el momento inicial}}{\text{Valor límite permisible del factor de riesgo (TLV)}}$$

INDICADOR FINAL DEL FACTOR DE RIESGO AMBIENTAL (RUIDO, ILUMINACIÓN)

La aplicación de este indicador permite evaluar el impacto de las medidas de control del factor de riesgo instauradas a nivel de la fuente o del medio en un período determinado y permite definir la necesidad o no de aplicar medidas de protección personal.

$$\text{Grado de riesgo final} = \frac{\text{Valor del factor de riesgo luego de aplicar una medida de control técnico}}{\text{Valor límite permisible del factor de riesgo}}$$

CONTROL

Basados fundamentalmente en los diferentes tratamientos que puedan efectuarse en los procesos, en los equipos o en caso de ser necesario, en las personas (fuente, medio y receptor).

Algunos controles técnicos son:

- Sustitución o modificación de equipos y maquinaria.
- Aislamiento de fuentes contaminantes.

- Suministro de elementos de protección personal (método de protección), como último recurso de control, cuando los anteriores procedimientos no sean suficientes o factibles de implantar

7.7 SANEAMIENTO BÁSICO Y MEDIO AMBIENTE

DEFINICIÓN

Se encarga de proteger la salud de los trabajadores encaminando acciones de saneamiento básico.

OBJETIVO

Desarrollar acciones de control de posibles enfermedades ocasionadas por el inadecuado manejo de las basuras, servicios sanitarios, agua para el consumo humano, consumo de alimentos, control de plagas, etc.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

En cuanto al manejo de los residuos sólidos, estos se clasifican en reciclables, orgánicos y contaminados por esto las canecas se identifican de acuerdo a los siguientes colores:

Color verde: Basura común, Residuos reciclables (papel, cartón, plástico, icopor, vidrios, latas de refrescos etc).

Color negro: Residuos de alimentos antes y después de la preparación (orgánicos o biodegradables no reciclables), ejemplo: cáscaras, sobras de café, restos vegetales, etc.).

Color rojo: Residuos especiales material contaminado no reciclable (servicios médicos o de primeros auxilios, papel contaminado como: papel higiénico, papel Industrial para limpieza de grasas, toallas higiénicas, servilletas, colillas de cigarrillo, condones usados, etc.).

Aseo de instalaciones

Las instalaciones de los establecimientos: pasillos, almacenes, vistieres, servicios sanitarios, se mantienen en perfectas condiciones de limpieza, no se permite la acumulación de polvo, desperdicios, basuras o desechos. Los pisos permanecen libres de elementos o sustancias que puedan causar daño o incomodidad,

La limpieza de los lugares de trabajo se hace, preferiblemente en horas no laborales. Las basuras y desperdicios se sacan frecuentemente para mantener las instalaciones en condiciones de perfecta salubridad.

Contar con personal suficiente dedicado al aseo de los lugares de trabajo y de todas sus instalaciones en general. Los empleados deben de contribuir a conservar en buen estado de limpieza, orden y aseo, los sitios de trabajo y los servicios que utilizan, para evitar enfermedades y riesgos de accidentes.

SERVICIOS SANITARIOS

Instalar los servicios sanitarios separados por sexos, en proporción no inferior a un servicio completo (inodoro, lavamanos y orinal) para los Empleados. Una ducha de acuerdo a la proporción en las labores en que exista riesgo de contaminación con productos tóxicos, contaminantes, bases, ácidos, etc., o cuando el trabajo se realice a temperaturas altas producidas por el medio ambiente o por un elevado metabolismo.

Los servicios deben ser dotados de los elementos necesarios como: papel higiénico, toallas desechables, jabón, recipientes de recolección, desinfectantes y desodorantes ambientales y sus instalaciones tratar en lo posible de cumplir con

las especificaciones contenidas en los Artículos 17, 18, 19, 20 y 21 y sus respectivos párrafos de la Resolución 2400 de 1979.

Suministro de agua potable

Para servicio de los trabajadores en los establecimientos se deberá instalar 1 botellón de agua potable comercial en la cocina.

7.8 PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION

DEFINICIÓN

Conjunto de actividades encaminadas a proporcionar al trabajador los conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar su labor asegurando la prevención de accidentes, protección de la salud e integridad física y emocional.

OBJETIVOS

- Proporcionar sistemáticamente a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente,
- Lograr el cambio de actitudes y comportamientos frente a determinadas circunstancias y situaciones que puedan resultar en pérdidas para la empresa.
- Generar motivación hacia la salud desarrollando campañas de promoción.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Estudio de necesidades teniendo en cuenta las actividades propias de entrenamiento, promoción de cada subprograma y los conocimientos necesarios para realizar la labor con criterios de salud ocupacional, calidad y producción.

- Revisión de necesidades; en el momento en que las condiciones de trabajo cambien se revisará el entrenamiento para todas las ocupaciones, identificando las necesidades por oficio y por individuo.

Cuando ingrese un empleado a la empresa será sometido a la fase de inducción, incluyendo los siguientes temas básicos:

NORMAS GENERALES DE LA EMPRESA

Riesgos generales de la empresa y específicos a la labor que va a desempeñar, medidas de seguridad y salud normas específicas.

Preparación para emergencias: uso de equipos, brigadas, de emergencia, áreas críticas de riesgos y plan de emergencia.

CAPACITACIÓN CONTINUA

- General a todos los trabajadores
- Aspectos básicos de salud ocupacional; definiciones, objetivos, actividades, etc.
- Accidentes de trabajo: su prevención, procedimiento para el reporte y la investigación, seguimiento a las recomendaciones.
- Preparación para emergencias
- Normas de seguridad y salud
- A nivel directivo y mandos medios

Para que la participación de las directivas de la empresa sea efectiva, se realizará el entrenamiento inicial formal y la retroalimentación de las actividades que tengan que ver con las responsabilidades de su cargo.

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Tomando como referencia el panorama de riesgos se capacitará al personal de cada área de acuerdo a los riesgos críticos detectados, el entrenamiento estará enfocado a la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales; la evaluación se realizará efectuando

Observaciones del trabajo para comprobar el seguimiento a las recomendaciones dadas por el coordinador del programa y el Comité de Medicina Higiene y Seguridad Industrial.

EVALUACIÓN DEL PERSONAL CAPACITADO

Se evaluará la información asimilada por los empleados, se estará retroalimentando lo enseñado contra lo aprendido para establecer ajustes al programa de inducción, capacitación continuada y/o específica.

PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

El objetivo de la promoción es el de fortalecer y reforzar el conocimiento dado en la capacitación y moldear actitudes y comportamientos de los trabajadores en el desempeño de su trabajo.

Se seleccionarán carteles o afiches alusivos a problema presentados en las diferentes secciones; se identificarán los problemas y la solución a ellos. También se utilizarán publicaciones de la empresa, incluyendo artículos de interés general sobre: informes de accidentes, campañas de prevención a la drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, etc.

CAPACITACIÓN CONTINUADA

GENERAL A TODOS LOS TRABAJADORES

Con el objetivo de informar y capacitar a los trabajadores en los procedimientos y normas definidos por los establecimientos en materia de prevención de riesgos.

Se debe incluir:

- Aspectos básicos de salud ocupacional: definiciones, objetivos, actividades, etc.
- Accidentes de trabajo: su prevención, procedimiento para el reporte y la investigación, seguimiento a las recomendaciones.
- Plan de emergencias
- Normas de seguridad y salud

ENTRENAMIENTO

Organizar y desarrollar diferentes temas de capacitación dirigidos a:

- Población trabajadora que se encuentra expuesta a los diferentes Riesgos laborales, con el propósito de minimizarlos.
- Personal del área administrativa
- Integrantes del Comité paritario de salud ocupacional

EVALUACION

Este proceso permite mostrar la efectividad de las medidas de prevención y control establecidas, constituyéndose en la base de futuras modificaciones y ajustes necesarios al programa.

Se plantean los siguientes indicadores que facilitan evaluar la estructura, el proceso y los resultados y permiten a su vez la toma de decisiones frente al alcance o no de los objetivos, metas diseñando un plan de acción que apunte a corregir las deficiencias en un periodo de tiempo.

INDICADORES DE ESTRUCTURA.

Evalúan la disponibilidad de todos los recursos para disponibles para el programa.

Disponibilidad

Indican el número de recursos existentes dedicados a la actividad del programa por un número total de trabajadores

Horas asignadas coordinador de S.O.

Número total de trabajadores

Recursos financieros destinados para el PSO

No. Total de trabajadores

INDICADORES DEL PROCESO.

Evalúan las actividades ejecutadas en el periodo programado

Extensión de uso Proporción de población que utiliza el servicio o recurso.

No. Total de historias ocupacionales completas realizadas x 100

No. Total de trabajadores

Intensidad de uso

Número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante el periodo.

No. De inspecciones de seguridad realizadas durante el periodo X 100

No. De inspecciones de seguridad programadas en el periodo.

No. De horas dedicadas a capacitación durante el periodo X 100

No. De horas programadas en dicho periodo.

INDICADORES DE IMPACTO.

Estos indicadores muestran si los recursos con que se cuenta, organizados en la forma adecuada, produjeron los efectos deseados.

INDICADOR DE EFICACIA

Es el logro de los objetivos del programa sobre la población objetivo.

No. De trabajadores que no sufrieron ningún daño a su salud en el período X 100

No. Total de trabajadores en el período

No. De agentes de riesgo controlados en el período X 100

No. De agentes de riesgo existentes en el periodo

INDICADORES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Proporción de prevalencia general de enfermedad profesional

P.P.G.E.P = $\frac{\text{No. de casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de EP año}}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$

No. promedio de trabajadores año

La constante K es 100, por el tamaño de la empresa.

Proporción prevalencia específica de enfermedad profesional

Se debe calcular para cada una de las EP existentes en un periodo

P.P.E.EP = $\frac{\text{No. de casos reconocidos (nuevos y antiguos) de EP específica año}}{\text{No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo Asociado con la EP específica año}}$

No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo Asociado con la EP específica año

Proporción de incidencia general de enfermedad profesional

P.I.G.EP = $\frac{\text{No. de casos nuevos de EP reconocidas año}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times K$

No. promedio de trabajadores año

Proporción de incidencia específica de enfermedad profesional

P.I.E. EP = $\frac{\text{No. de casos nuevos de reconocidos EP específica año}}{\text{No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo asociado con la EP específica año}} \times k$

No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo asociado con la EP específica año

Tasa de incidencia global de enfermedad común

T.I.G.E.C. = $\frac{\text{No. de casos nuevos de E.C. en el periodo}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times 100$

No. promedio de trabajadores año

Tasa de prevalencia global de enfermedad común.

T.P.G.E.C. = $\frac{\text{No. de casos nuevos y antiguos por E.C en el periodo}}{\text{No. de promedio de trabajadores año}} \times 100$

No. de promedio de trabajadores año

INDICADORES DE AUSENTISMO

Ausentismo laboral global

$$\text{ALG} = \frac{\text{Tiempo de trabajo perdido}}{\text{Tiempo de trabajo programado}} \\ \text{en el mismo periodo}$$

Ausentismo laboral por eventos (enfermedad común, atep, por motivos legales etc)

$$\text{ALG} = \frac{\text{Tiempo de trabajo perdido por accidente de trabajo}}{\text{Tiempo de trabajo programado en el mismo periodo}}$$

Índice General de Ausentistas

$$\text{IGA} = \frac{\text{Número de ausentistas en el periodo}}{\text{Total de trabajadores en el mismo periodo}}$$

Promedio de ausencias por trabajadores

$$X = \frac{\text{Número de ausencia en el periodo}}{\text{Número de trabajadores en periodo}}$$

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se establece el siguiente cronograma para el segundo semestre del 2008

| ACTIVIDADES | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Creación y capacitación del COPASO O Vigía ocupacional | X | | | | | |
| Exámenes de ingreso, de control y de retiro | X | X | X | X | X | X |
| Inducción y entrenamiento | X | X | X | X | X | X |
| Inspecciones planeadas. | X | X | X | X | X | X |
| Acciones preventivas y correctivas | | X | X | X | X | X |
| Socialización de la Política de salud ocupacional | | X | | | | |
| Señalización y demarcación de áreas | | | X | | | |
| Diseño de plan de emergencias | | X | X | | | |
| Capacitación en Panorama de factores de riesgo e inspecciones de seguridad. | | X | | | | |
| Capacitación en Plan de emergencias | | X | | | | |
| Capacitación en Básico contra incendio | | | X | | | |
| Capacitación en Primeros auxilios | | | X | | | |
| Capacitación en Evacuación y rescate | | | X | | | |
| Momentos de verdad. | | | | | | |
| o Factores de riesgo | | | | | | |
| o Practicas inseguras | | | | | | |
| o Accidentes de trabajo | X | X | X | X | X | X |
| o Enfermedad profesional | | | | | | |
| o Protección de manos | | | | | | |
| o Protección de pies | | | | | | |
| o Protección de cara | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Protección de espalda | | | | | | |
| <input type="radio"/> Protección corporal | | | | | | |
| <input type="radio"/> Limpieza y desinfección | | | | | | |
| <input type="radio"/> Control de insectos y roedores | | | | | | |
| <input type="radio"/> Todos los temas anteriores | | | | | | |

9. CONCLUSIONES

✚ Este trabajo pretendió estudiar la problemática de las condiciones de salud y de trabajo realizadas a las mujeres trabajadoras sexuales del municipio de Pitalito como una realidad que está presente en nuestra sociedad, y que involucra a una serie de actores que la convierten en un problema complejo en donde se mezclan intereses sociales, económicos y culturales entre otros; siendo estas mujeres las directas responsables de ésta.

✚ Como se expuso al comienzo de este trabajo, el origen de la prostitución no es un fenómeno de la historia reciente, por el contrario se remota a varios siglos atrás, y son las referencias históricas las que han señalado la existencia de ésta práctica donde numerosas prostitutas sobresalieron y tuvieron gran influencia no solo a nivel político sino también, en el campo cultural, social, económico y religioso del momento.

✚ La prostitución, se encuentra ligada primordialmente a situaciones de extrema pobreza, marginalidad, violación intrafamiliar, desintegración de la familia; esto como consecuencia de la decadencia actual de los valores familiares y los profundos problemas de tipo económico que atraviesa la sociedad de hoy; además de éstos factores, el riesgo de contraer o de ser contaminados de enfermedades de transmisión sexual es inmenso, lo que en la actualidad ha contribuido a que sean excluidas socialmente y se restrinjan las oportunidades laborales, por cuanto la prostitución se asocia con la facilidad de contraer dichas enfermedades.

✚ Respecto a las entrevistas, a pesar de haberse hecho varias a manera de acercamiento inicial, las trabajadoras aportaron puntos de vistas que nos permitieron ser críticos; sin embargo, la que aporta significativamente, fue la realizada a una prostituta, la cual resultó ser una experiencia investigativa y de

vida que aunque implicó dificultades para poder realizarla debido a la influencia social de ver a estas mujeres ejerciendo este trabajo como mujeres diferentes a las demás.

Pese a ello, podemos concluir que las prostitutas son ante todo seres humanos, con una historia de vida y una familia como cualquier otra, que realizan una actividad tan estigmatizada porque es lo que el Estado les ha dejado ante la falta de oportunidades a las que se enfrenta cualquier mujer colombiana, por ello antes de juzgar a las prostitutas es necesario asumir una posición no moral.

✚ Para garantizar la permanencia, eficiencia y cubrimiento de todos los programas existentes y que se propongan a atender a las mujeres trabajadoras sexuales de nuestro municipio; debe hacerse una coordinación entre las entes encargadas, para saber en que campo se desarrolla o especializa cada uno, a saber: prevención, educación, las empresas generadoras de empleo, asistencia en el área de la salud, etc. y crear un sistema de control para hacer una revisión de su labor e ir haciendo correctivos necesarios para que sus objetivos se cumplan con la mayor eficiencia posible y de ésta manera se brinde una ayuda puntual y de calidad.

10. RECOMENDACIONES

Garantizar la permanencia, eficiencia y cubrimiento de todos los programas existentes y que se propongan a atender a las mujeres trabajadoras sexuales de nuestro municipio.

Realizar una coordinación entre los entes encargados, para saber en qué campo se desarrolla o especializa cada uno, a saber: prevención, educación, las empresas generadoras de empleo, asistencia en el área de la salud, etc.

Crear un sistema de control para hacer una revisión de su labor e ir haciendo correctivos necesarios para que sus objetivos se cumplan con la mayor eficiencia posible y de ésta manera se brinde una ayuda puntual y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

CANACUE MEDINA, Gladys. Plan de Desarrollo: “Liderando el Desarrollo Social”. Pitalito 2004-2007. 2004. p.6.

PLANEACIÓN MUNICIPAL DE PITALITO 2008.

COLOMBIA MÉDICA. Vol. 36 N0.3 (Supl. 2), 2005 (Julio- Septiembre)

RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS SEXUALES. DISPONIBLE EN <http://usuarios.tripod.es/redlaticartrabases/foro-/htm>
www.wikipedia.org/prostitucion

LOS TEATROS DEL PLACER: EL COMERCIO SEXUAL “PLACER, DINERO Y PECADO” de Aída Martínez y Pablo Rodríguez. Historia de la Prostitución en Colombia. Págs. 232-245.

LEY 100 DE 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Ministerio de la Protección Social. Diciembre de 2007.

GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO, SU IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN. GTC - 45 “GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA” -. 1997-08-27

ANEXOS

Anexo A.

| AUTOREPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EJERCE LA PROSTITUCION EN LA CIUDAD DE PITALITO HUILA | | | |
|--|---|--|---|
| I. INFORMACION GENERAL | | | |
| Empresa: | | | Telefono: |
| Dirección: | | | |
| Numero de trabajadores: | | | |
| II. DATOS PERSONALES | | | |
| Nombre: | Edad: | | Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Nivel de escolaridad: | Primaria: <input type="checkbox"/> | Secundaria: <input type="checkbox"/> | Universitario: <input type="checkbox"/> |
| Estado civil: | Soltero (a) <input type="checkbox"/> | Casado/a <input type="checkbox"/> | Separado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> |
| III. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA | | | |
| Personas a cargo: | Vivienda: Propia: <input type="checkbox"/> | Arrendo <input type="checkbox"/> | Familiar: <input type="checkbox"/> |
| Promedio de ingresos mensuales: | 1-3 SMLV <input type="checkbox"/> | 3-5 SMLV <input type="checkbox"/> | 5-9 SMLV <input type="checkbox"/> Mas de 10 SMLV <input type="checkbox"/> Estrato: |
| IV. INFORMACION SOCIO-LABORAL | | | |
| Ocupación dentro de la empresa | | | |
| Antigüedad en la empresa: | Menor de 1 año <input type="checkbox"/> | 1 a 5 años <input type="checkbox"/> | > 5 a 10 años <input type="checkbox"/> > 10 a 15 años <input type="checkbox"/> |
| | Más de 15 años <input type="checkbox"/> | | |
| Tipo de contratación: | Indefinido <input type="checkbox"/> | Termino fijo <input type="checkbox"/> | Obra / labor <input type="checkbox"/> |
| V. INFORMACION CULTURAL Y HABITOS | | | |
| Uso del tiempo libre: | labores domesticas <input type="checkbox"/> | Recreación y deportes <input type="checkbox"/> | Estudio <input type="checkbox"/> Otro trabajo <input type="checkbox"/> |
| Habitos nocivos: | consumo de Alcohol <input type="checkbox"/> | Cigarrillo <input type="checkbox"/> | Sustancias Alucinogenas <input type="checkbox"/> |
| VI. INFORMACION EPIDEMIOLOGICA | | | |
| Exámenes ocupacionales de: | Ingreso <input type="checkbox"/> | Periodicos <input type="checkbox"/> | Reubicación y de reingreso <input type="checkbox"/> |
| estadísticas de ausentismo | | | |
| OBSERVACIONES | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Anexo B. Formato auto reporte de agentes y riesgos en el centro de trabajo

| PERFIL DE AGENTES Y RIESGOS EN EL CENTRO DE TRABAJO | | | | |
|---|--------|---------------|---------|---------------|
| Percepción de los riesgos y capacitación | | | | |
| CONDICION | SI | % Sobre 23 TS | | |
| Conoce los riesgos a los que está expuesta | | | | |
| Ha recibido capacitación sobre los mismos | | | | |
| Cuáles de los siguientes factores de riesgo ocupacional existen actualmente en este centro de trabajo | | | | |
| FACTOR DE RIESGO | EXISTE | | NO SABE | |
| | No. | % sobre 23 TS | No. | % sobre 23 TS |
| Instalaciones locativas adecuadas | | | | |
| Riesgo de incendio y explosión | | | | |
| Cables sin entubar o tomas eléctricas sobrecargadas | | | | |
| Riesgo mecánico | | | | |
| Riesgo de seguridad personal | | | | |
| En el puesto de trabajo necesita utilizar E.P.P. | | | | |
| Iluminación inadecuada | | | | |
| Temperatura inadecuada | | | | |
| Ruido ambiental excesivo | | | | |
| Presencia de contaminantes químicos | | | | |
| Presencia de material particulado (polvo) | | | | |
| Humo de cigarrillo | | | | |
| Materiales que pueden ser infecciosos tales como desechos, fluidos corporales, etc. | | | | |
| Esfuerzo por encima de la capacidad física | | | | |
| Posiciones que pueden producir dolor | | | | |
| Espacio no suficiente para variar posición | | | | |
| Altura inadecuada de la superficie de trabajo | | | | |
| Diseño no adaptado a las dimensiones del trabajador | | | | |
| Manejo de cargas | | | | |
| Cansancio anormal al finalizar la jornada | | | | |
| Distribución inadecuada del horario y pausas de descanso | | | | |
| Tiempo inadecuado para realizar la tarea | | | | |
| Imposibilidad para manejar el ritmo de trabajo | | | | |
| El trabajo no permite aplicar habilidades y conocimientos | | | | |
| Trabajo monótono (no variado) | | | | |
| No tienen en cuenta (jefes) su opinión sobre aspectos de trabajo | | | | |
| Baños insuficientes en número y/o con dotación no adecuada | | | | |
| Servicio de áreas de cafetería y descanso con dotación no adecuada | | | | |
| Se cuenta con agua potable | | | | |
| Manejo no adecuado de desechos | | | | |
| Observaciones. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Anexo C. PANORAMAS DE FACTORES DE RIESGO

Se elaboró identificando los factores de riesgo a los que están expuestas las trabajadoras sexuales de cada establecimiento nocturno, para lo cual se utilizó la tabla de clasificación de riesgo de acuerdo a las condiciones de trabajo y la metodología de la norma ICONTEC GTC-45.

Tabla 1. Clasificación de factores de riesgo de acuerdo a las condiciones de trabajo a que hacen referencia

| Condiciones de Higiene | | Principales fuentes generadoras |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Factores de riesgo físico | | |
| 1) Energía Mecánica | Ruido | Plantas generadoras Plantas eléctricas Pulidoras Esmeriles Equipos de corte Equipos neumáticos, etc. |
| | Vibraciones | Prensas Martillos neumáticos Alternadores Fallas en maquinaria (Falla de utilización, falta de mantenimiento etc.) Falta de buen anclaje. |
| | Presión barométrica (alta o baja) | Aviación Buceo, etc. |
| 2) Energía térmica | Calor | Hornos Ambiente |
| | Frió | Refrigeradores Congeladores Ambiente |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| 3) Energía electromagnética | Radiaciones ionizantes: | Equipos y fuentes naturales generadoras de rayos: X, gama, beta, alfa y neutrones |
| | Radiaciones no ionizantes: | Sol Lámparas de vapor de mercurio Lámparas de gases Flash Lámparas de hidrógeno Arcos de soldadura Lámparas de tungsteno y halógenas Lámparas fluorescentes, etc. |
| | Radiación visible: | Sol Lámparas incandescentes Arcos de soldadura Tubos de neón, etc. |
| | Radiaciones infrarroja: | Sol Superficies muy calientes Llamas, etc. |
| | Microondas y radiofrecuencia: | Estaciones de radio, emisoras de radio y T.V Instalaciones de radas Sistemas de radiocomunicaciones |
| Factores de riesgo químico | | |
| 1) Aerosoles | Sólidos. Polvos: orgánicos, inorgánicos, metálicos, no metálicos, fibras: | Minería Cerámica Cemento Madera Harinas Soldadura |
| | Líquidos. Nieblas Rocíos | Ebullición Limpieza con vapor de agua, etc. Pintura |

| | | |
|---|---|---|
| <p>2) Gases y Vapores</p> | <p>Monóxidos de carbono Oxidos nitrosos Cloro y sus derivados Amoniac Cianuros Plomo Mercurio Pintura</p> | <p>Fabricación y reparación de motores de combustión interna. Garajes. Industria química en general. Industria plástica. Industria y talleres electrónicos Procesos de enfriamiento. Pinturas, plateados, etc Fabricación de termómetros. Estudio de suelos. Talleres de pintura.</p> |
| <p>Factores de riesgo biológico</p> | <p>Animales Vegetales Fungal Protista Mónera</p> | <p>Mordeduras Picaduras Pelo, plumas, etc. Elementos contaminados Polvo Polen Esporas fúngicas Micotoxinas.</p> |
| <p>Condiciones sicolaborales</p> | | |
| <p>Factores de riesgo sicolaborales</p> | | |
| <p>1) Contenido de la tarea</p> | | <p>Trabajo repetitivo o en cadena Monotonía Ambigüedad del rol Identificación del producto</p> |
| <p>2) Organización del tiempo de trabajo</p> | | <p>Turnos Horas extras Pausas - descansos Ritmo (control de tiempo)</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| 3) Relaciones humanas | | Relaciones jerárquicas Relaciones cooperativas Relaciones funcionales Participación (toma de decisiones, opiniones) |
| 4) Gestión | | Evaluación del desempeño Planes de inducción Capacitación Políticas de ascensos Estabilidad laboral Remuneración. |
| Condiciones ergonómicas. | | |
| 1) Carga estática | | De pie Sentado Otros |
| Condiciones de Higiene | | Principales fuentes generadoras |
| 2) Carga Dinámica | Esfuerzos: | Desplazamientos (con o sin carga) Al dejar cargas Al levantar cargas Visuales Otros grupos musculares |
| | Movimientos: Cuello Extremidades superiores Extremidades inferiores Tronco | Diseño puesto de trabajo: Altura planos de trabajo Ubicación de controles Sillas Aspectos espaciales Equipos Organización del trabajo: Secuencia productiva Tiempo de trabajo Peso y tamaño de objetos. |
| Condiciones de Seguridad | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Factores de riesgos mecánicos | | Herramientas manuales Equipos y elementos a presión Puntos de operación Manipulación de materiales Mecanismos en movimiento |
| Factores de riesgos eléctricos | Alta tensión Baja tensión Estática | Conexiones eléctricas Tableros de control Transmisores de energía, etc |
| Factores de riesgos locativos | Edificaciones Bodegas | Superficies de trabajo Sistemas de almacenamiento Distribución de áreas Falta de orden y aseo Estructuras e instalaciones |
| Factores de riesgos físicos | | Deficiente iluminación Radiaciones Explosiones Contacto con sustancias |
| Factores de riesgo químico | | Almacenamiento Transporte Manejo productos químicos. |

Valoración de factores de riesgo

La valoración de las condiciones de trabajo se realiza en forma cuali-cuantitativa; las escalas utilizadas para valorar los riesgos que generan accidentes de trabajo y los que generan enfermedad profesional se incluyen en las tablas 5 y 6.

Metodología para la elaboración del diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo

Identificación de factores de riesgo

Como primer paso para el establecimiento del diagnóstico de condiciones de trabajo, se procede a su identificación mediante el recorrido por las instalaciones

de cada uno de los establecimientos nocturnos, para lo cual se utiliza la clasificación que se describe en la tabla 7. En el instrumento para recolección de la información, el cual incluye los siguientes aspectos:

- **Área:** ubicación del área o sitio de trabajo donde se están identificando las condiciones de trabajo.
- Condición de trabajo identificada de acuerdo a la clasificación incluida tabla 1
- **Fuente:** condición que está generando el factor de riesgo.
- **Efecto:** posible efecto que el factor de riesgo puede generar a nivel de la salud del trabajador, el ambiente, el proceso, los equipos, etc.
- Número de personas expuestas al factor de riesgo.
- Tiempo de exposición al factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel de la fuente que genera el factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel del medio de transmisión del factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel de la persona o receptor del factor de riesgo.

Valoración de factores de riesgo

El segundo paso para completar el diagnóstico de condiciones de trabajo es la valoración cualicuantitativa de cada uno de los factores de riesgo identificados; esta valoración permite jerarquizarlos.

Grado de peligrosidad (GP)

La fórmula del grado de peligrosidad es la siguiente:

Grado de peligrosidad = Consecuencia x Exposición x Probabilidad

Se obtiene una evaluación numérica considerando tres factores: las consecuencias de una posible pérdida debida al riesgo, la exposición a la causa básica y la probabilidad de que ocurra la secuencia del accidente y consecuencias. Estos valores se obtienen de la escala para valoración de factores de riesgo que generan accidentes de trabajo Tabla 11 y 12 Una vez asignados se incluyen en las columnas correspondientes en el instrumento de recolección.

Como teoría básica para buscar una respuesta a la problemática se toma el trabajo de FINE, William T.: "Mathematical Evaluations for Controlling Hazards", en el cual se plantea el grado de peligrosidad para determinar la gravedad de un riesgo reconocido.

Una vez se determina el valor por cada riesgo se ubica dentro de una escala de grado de peligrosidad así:

Tabla 2. Grado de peligrosidad

| G. P. BAJO | G. P. MEDIO | G. P. ALTO |
|------------|-------------|------------|
| 1-300 | 600 | 1000 |

Grado de repercusión (GR)

Finalmente, se considera el número de trabajadores afectados por cada riesgo a través de la inclusión de una variable que pondera el grado de peligrosidad del riesgo en cuestión. Este nuevo indicador es el grado de repercusión, el cual se obtienen estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tenga en cuenta grupos de expuestos. En esta forma se puede visualizar claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

De acuerdo con lo anterior los factores de ponderación se establecen con base en el porcentaje de expuesto del número total de trabajadores, por lo tanto será particular para cada empresa. La siguiente tabla brinda un ejemplo al respecto:

Tabla 3. Factor de ponderación

| Porcentaje de expuestos | Factor de ponderación |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 - 20 % | 1 |
| 21 - 40 % | 2 |
| 41 - 60 % | 3 |
| 61 - 80 % | 4 |
| 81 - 100 % | 5 |

La escala para priorizar los riesgos por grado de repercusión es la siguiente: **(Si FP = 5 como en éste ejemplo):**

Tabla 4. Grado de repercusión

| G. R. BAJO | G. R. MEDIO | G. R. ALTO |
|------------|-------------|------------|
| 1-1.500 | 3500 | 5000 |

El grado de repercusión es el resultado del producto entre el grado de peligrosidad y el factor de ponderación:

$$GR = GP \times FP$$

Tabla 5. Escalas para la valoración de los factores de riesgo que generan accidente de trabajo

| Valor | CONSECUENCIAS |
|--------------|---|
| 10 | Muerte y/o daños mayores a 400 millones de pesos. |
| 6 | Lesiones incapacitantes permanentes y/o daños entre 40 y 399 millones de pesos |
| 4 | Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños entre hasta 39 millones de pesos |
| 1 | Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes y/o pequeños daños económicos |
| VALOR | TIEMPO DE EXPOSICIÓN |
| 10 | La situación de riesgo ocurre continuamente o muchas veces al día |
| 6 | Frecuentemente o una vez al día |
| 2 | Ocasionalmente o una vez por semana |
| 1 | Remotamente posible |
| VALOR | PROBABILIDAD |
| 10 | Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar |
| 7 | Es completamente posible, nada extraño. Tiene una probabilidad de ocurrencia alrededor del 50% |
| 4 | Sería una coincidencia rara. Probabilidad de ocurrencia alrededor del 20% |
| 1 | Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al riesgo, pero es concebible. Probabilidad alrededor del 5% |

Tabla 6. Escalas para la valoración de riesgos que generan Enfermedades profesionales

| | | |
|---------------------------|-------|---|
| ILUMINACIÓN | ALTO | Ausencia de luz natural o deficiencia de luz artificial con sombras evidentes y dificultad para leer. |
| | MEDIO | Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (escribir) |
| | BAJO | Ausencia de sombras. |
| RUIDO | ALTO | No escuchar una conversación a tono normal a una distancia entre 40 y 50m |
| | MEDIO | Escuchar la conversación a una distancia de 2m en tono normal |
| | BAJO | No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2m |
| RADIACIONES IONIZANTES | ALTO | Exposición frecuente (una vez por jornada o turno o más) |
| | MEDIO | Ocasionalmente y/o vecindad. |
| | BAJO | Rara vez, casi nunca sucede la exposición. |
| RADIACIONES NO IONIZANTES | ALTO | Seis horas o más de exposición por jornada o turno |
| | MEDIO | Entre dos y seis horas por jornada o turno. |
| | BAJO | Menos de dos horas por jornada o turno. |
| TEMPERATURAS EXTREMAS | ALTO | Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio |
| | MEDIO | Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 min. |
| | BAJO | Sensación de confort térmico. |
| VIBRACIONES | ALTO | Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo |

| | | |
|--|-------|--|
| | MEDIO | Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo |
| | BAJO | Existencia de vibraciones que no son percibidas |
| POLVOS Y HUMOS | ALTO | Evidencia de material particulado depositado sobre una superficie previamente limpia al cabo de 15 min. |
| | MEDIO | Percepción subjetiva de emisión de polvo sin depósito sobre superficies pero si evidenciable en luces, ventanas, rayos solares, etc. |
| | BAJO | Presencia de fuentes de emisión de polvos sin la percepción anterior |
| GASES Y VAPORES DETECTABLES ORGANOLÉPTICAMENTE | ALTO | Percepción de olor a más de 3 metros del foco emisor |
| | MEDIO | Percepción de olor entre 1 y 3 metros del foco emisor. |
| | BAJO | Percepción de olor a menos de 1 metro del foco. |
| LÍQUIDOS | ALTO | Manipulación permanente de productos químicos líquidos (varias veces en la jornada o turno) |
| | MEDIO | Una vez por jornada o turno. |
| | BAJO | Rara vez u ocasionalmente se manipulan líquidos |
| VIRUS | ALTO | Zona endémica de fiebre amarilla, dengue o hepatitis con casos positivos entre los trabajadores en el último año. Manipulación de materiales contaminados y/o pacientes o exposición a virus altamente patógenos con casos de trabajadores en el último año. |
| | MEDIO | Igual al anterior sin casos en el último año |
| | BAJO | Exposición a virus no patógenos sin casos de trabajadores |

| | | |
|------------------------|-------|--|
| BACTERIAS | ALTO | Consumo o abastecimiento de agua sin tratamiento físico químico |
| | MEDIO | Tratamiento físico químico del agua sin pruebas en el último semestre |
| | BAJO | Tratamiento físico químico del agua con análisis bacteriológico periódico |
| HONGOS | ALTO | Ambiente húmedo y/o manipulación de muestras o material contaminado y/o pacientes con antecedentes de micosis en los trabajadores. |
| | MEDIO | Igual al anterior, sin antecedentes de micosis en el último año en los trabajadores. |
| | BAJO | Ambiente seco y manipulación de muestras o material contaminado sin casos previos de micosis en los trabajadores. |
| SOBRECARGA Y ESFUERZOS | ALTO | Manejo de cargas mayores de 25kg y /o un consumo necesario de más de 901 Kcal/jornada. |
| | MEDIO | Manejo de cargas entre 15kg y 25kg y/o un consumo necesario entre 601 y 900 Kcal/jornada. |
| | BAJO | Manejo de cargas menores de 15kg. Y/o un consumo necesario de menos de 600 Kcal/jornada. |
| POSTURA HABITUAL | ALTO | De pie con una inclinación superior a los 15 grados |
| | MEDIO | Siempre sentado (toda la jornada o turno) o de pie con inclinación menor de 15 grados |
| | BAJO | De pie o sentado indistintamente |
| DISEÑO DEL PUESTO | ALTO | Puesto de trabajo que obliga al trabajador a permanecer siempre de pie |
| | MEDIO | Puesto de trabajo sentado, alternando con la |

| | | |
|---------------------|-------|--|
| | | posición de pie pero con mal diseño del asiento. |
| | BAJO | Sentado y buen diseño del asiento. |
| MONOTONÍA | ALTO | Ocho horas de trabajo repetitivo y solo o en cadena |
| | MEDIO | Ocho horas de trabajo repetitivo y en grupo |
| | BAJO | Con poco trabajo repetitivo. |
| SOBRETIEMPO | ALTO | Más de doce horas por semana y durante cuatro semanas o más |
| | MEDIO | De cuatro a doce horas por semana y durante cuatro semanas o más. |
| | BAJO | Menos de cuatro horas semanales. |
| CARGA DE TRABAJO | ALTO | Más del 120% del trabajo habitual. Trabajo contra el reloj. Toma de decisión bajo responsabilidad individual. Turno de relevo 3 x 8. |
| | MEDIO | Del 120 al 100% del trabajo habitual. Turno de relevo 2 x 8. |
| | BAJO | Menos del 100% del trabajo habitual. Jornada partida con horario flexible. Toma de decisión bajo responsabilidad grupal. |
| ATENCIÓN AL PÚBLICO | ALTO | Más de un conflicto en media hora de observación del evaluador |
| | MEDIO | Máximo un conflicto en media hora de observación del evaluador |
| | BAJO | Ausencia de conflictos en media hora de observación del evaluador. |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL BAR GATO PARTO PITALITO

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | G.P. | F.P. | G.P | Observaciones |
|-----------------------|--------------|--|---|--|----------------|--------|-----------------------------|------------|---------------|-------|------|-------|---|
| | | | | | Tiempo de Exp. | N. EXP | F | M | T | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Físico | Ruido | Equipo de sonido | Hipoacusia | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Sobrepasa el límite de exposición en un trabajo de ocho horas normal, |
| | | Iluminación deficiente | luminarias de colores | fatiga visual, pérdida de la visión, estrés, cefalea, etc. | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Mala distribución de las luminarias en el centro de trabajo. |
| | | Temperaturas extremas-calor | Ambiente | Estrés, cansancio, cefalea, | inestable | 5 | - | Ventilador | - | Medio | 4 | Medio | Ausencia de extractores de aire. |
| | Químico | Consumo de Alcohol | Consumo permitido de alcohol | Alteraciones nerviosas, y fisiológicas, disminución de la capacidad laboral, | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | | Humos | Tabaco(monóxido de carbono | Cáncer, bronquitis | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | Biológico | fluidos corporales contaminados | Personas que solicitan el servicio | enfermedades infectocontagiosas | inestable | 5 | - | - | Uso de condón | Alto | 4 | Alto | buena implementación del condón |
| | | desecho inadecuado de preservativos usados | | | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | no existe un depósito para el almacenamiento de estos desechos. |
| | ergonomico | Carga dinámica por desplazamientos | Transporte de bebidas | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | falta de personal específicos para esta labor (meseros) |
| | | Carga dinámica por esfuerzos | Tiempo de trabajo empleado en la prestación del servicio al cliente | lesiones, fatiga, golpes, etc. | inestable | 5 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Ausencia de pausas activas después de la prestación de cada servicio. |
| | Psicolaboral | Contenido de la tarea | Monotonía | Depresión, ansiedad, alteraciones fisiológicas, estrés, sentimiento de inferioridad. | inestable | 5 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | no hay rotación de personal |
| | | organización del trabajo | Turnos nocturnos, horas extras | | inestable | 5 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | turnos extensos en fines de semana |
| | | Relaciones humanas | compañeros de trabajo y servicio al cliente | | inestable | 5 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | Vulnerabilidad por ausencia de personal de seguridad. |
| | | Gestión | Inestabilidad laboral | | inestable | 5 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | Según la temporada del año aumenta la demanda del servicio. |

Anexo D.

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL BAR GATO PARTO PITALITO

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | Valoración del riesgo | | | G.P. | Intr. G.P. | F.P. | Gr | Intr. G.R. | Observaciones |
|-----------------------|------------|--------------------|---|--|--------------|------------|-----------------------------|---|---|-----------------------|----|----|------|------------|------|------|------------|---|
| | | | | | Tiempo exp. | N. de exp. | F | M | T | C | E | P | | | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Seguridad | Seguridad personal | Agresiones con armas de fuego o corto punzantes | lesiones, heridas, muerte | inestable | 5 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | La empresa no cuenta con seguridad privada en el establecimiento. |
| | Eléctricos | baja tensión | conexiones eléctricas sobrecargadas | incendios, lesiones corporales, quemaduras, muerte | inestable | 5 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No existe una adecuada distribución de los circuitos eléctricos |
| | Locativo | Pisos | Pisos lisos | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 5 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 700 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | | Techos | mal estructurados | Amputaciones, muerte | inestable | 5 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | Naturales | Sismo | caída de estructuras, techos | Lesiones, amputaciones, muerte. | inestable | 5 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No hay medidas preventivas para actuar en caso de sismo |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL GANADERO

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | G.P. | F.P. | G.R. | Observaciones |
|-----------------------|--------------|--|---|--|----------------|------------|-----------------------------|---|---------------|-------|------|-------|---|
| | | | | | Tiempo de exp. | N. De exp. | F | M | T | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Físico | RUIDO | Equipo de sonido | Hipoacusia | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Sobrepasa el límite de exposición en un trabajo de ocho horas normal, |
| | | Iluminación deficiente | luminarias de colores | fatiga visual, pérdida de la visión, estrés, cefalea, etc. | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Mala distribución de las luminarias en el centro de trabajo. |
| | Químico | Consumo de Alcohol | Consumo permitido de alcohol | Alteraciones nerviosas, y fisiológicas, disminución de la capacidad laboral, | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | | HUMOS | Tabaco(monóxido de carbono) | Cáncer, bronquitis | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | Biológico | fluidos corporales contaminados | Personas que solicitan el servicio | enfermedades infectocontagiosas | inestable | 10 | - | - | uso de condón | Alto | 4 | Alto | buna implementación del condón |
| | | desecho inadecuado de preservativos usados | | | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe un depósito para el almacenamiento de estos desechos. |
| | Ergonómico | Carga dinámica por desplazamientos | Transporte de bebidas | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | falta de personal específicos para esta labor (meseros) |
| | | Carga dinámica por esfuerzos | Tiempo de trabajo empleado en la prestación del servicio al cliente | lesiones, fatiga, golpes, etc. | inestable | 10 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Ausencia de pausas activas después de la prestación de cada servicio. |
| | Psicolaboral | Contenido de la tarea | Monotonía | Depresión, ansiedad, alteraciones fisiológicas, estrés, sentimiento de inferioridad. | inestable | 10 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | no hay rotación de personal |
| | | organización del trabajo | Turnos nocturnos, horas extras | | inestable | 10 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | turnos extensos en fines de semana |
| | | Relaciones humanas | compañeros de trabajo y servicio al cliente | | inestable | 10 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | Vulnerabilidad por ausencia de personal de seguridad. |
| | | Gestión | Inestabilidad laboral | | inestable | 10 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | Según la temporada del año aumenta la demanda del servicio. |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL GANADERO

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | Valoración del riesgo | | | G.P. | INT. GP | FP | GR | INT . GR | Observaciones |
|-----------------------|------------|--------------------|---|--|----------------------|----------------|-----------------------------|---|---|-----------------------|----|----|------|---------|----|------|----------|---|
| | | | | | Tiempo de exposición | Numero de exp. | F | M | T | C | E | P | | | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Seguridad | Seguridad personal | Agresiones con armas de fuego o corto punzantes | lesiones, heridas, muerte | inestable | 10 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | La empresa no cuenta con seguridad privada en el establecimiento. |
| | Eléctricos | baja tensión | conexiones eléctricas sobrecargadas | incendios, lesiones corporales, quemaduras, muerte | inestable | 10 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No existe una adecuada distribución de los circuitos eléctricos |
| | Locativo | Pisos | Pisos lisos | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 10 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 700 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | | Techos | mal estructurados | Amputaciones, muerte | inestable | 10 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | Naturales | Sismo | caída de estructuras, techos | Lesiones, amputaciones, muerte. | inestable | 10 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No hay medidas preventivas para actuar en caso de sismo |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL BAR MACUMBA

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | G.P | FP | GR | Observaciones |
|-----------------------|--------------|--|---|--|----------------|---------|-----------------------------|------------|---------------|-------|----|-------|---|
| | | | | | Tiempo de exp. | N. exp. | F | M | T | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Físico | Ruido | Equipo de sonido | Hipoacusia | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Sobrepasa el límite de exposición en un trabajo de ocho horas normal, |
| | | Iluminación deficiente | luminarias de colores | fatiga visual, pérdida de la visión, estrés, cefalea, etc. | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Mala distribución de las luminarias en el centro de trabajo. |
| | | Temperaturas extremas-calor | Ambiente | Estrés, cansancio, cefalea, | inestable | 7 | - | Ventilador | - | Medio | 4 | Medio | Ausencia de extractores de aire. |
| | Químico | Consumo de Alcohol | Consumo permitido de alcohol | Alteraciones nerviosas, y fisiológicas, disminución de la capacidad laboral, | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | | Humos | Tabaco(monóxido de carbono) | Cáncer, bronquitis | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | Biológico | fluidos corporales contaminados | Personas que solicitan el servicio | enfermedades infectocontagiosas | inestable | 7 | - | - | Uso de condón | Alto | 4 | Alto | buena implementación del condón |
| | | desecho inadecuado de preservativos usados | | | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | no existe un depósito para el almacenamiento de estos desechos. |
| | Ergonómico | Carga dinámica por desplazamientos | Transporte de bebidas | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | falta de personal específicos para esta labor (meseros) |
| | | Carga dinámica por esfuerzos | Tiempo de trabajo empleado en la prestación del servicio al cliente | lesiones, fatiga, golpes, etc. | inestable | 7 | - | - | - | Alto | 4 | Alto | Ausencia de pausas activas después de la prestación de cada servicio. |
| | Psicolaboral | Contenido de la tarea | Monotonía | Depresión, ansiedad, alteraciones fisiológicas, estrés, sentimiento de inferioridad. | inestable | 7 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | no hay rotación de personal |
| | | organización del trabajo | Turnos nocturnos, horas extras | | inestable | 7 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | turnos extensos en fines de semana |
| | | Relaciones humanas | compañeros de trabajo y servicio al cliente | | inestable | 7 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | vulnerabilidad por ausencia de personal de seguridad. |
| | | Gestión | Inestabilidad laboral | | inestable | 7 | - | - | - | Medio | 4 | Medio | según la temporada del año aumenta la demanda del servicio. |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL BAR MACUMBA

| Area | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | Valoración del riesgo | | | G.P. | INT. GP | FP | GR | INT. GR | observaciones |
|-----------------------|------------|--------------------|---|--|----------------|------------|-----------------------------|---|---|-----------------------|----|----|------|---------|----|------|---------|---|
| | | | | | Tiempo de exp. | N. de exp. | F | M | T | C | E | P | | | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Seguridad | Seguridad personal | Agresiones con armas de fuego o corto punzantes | lesiones, heridas, muerte | inestable | 7 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | La empresa no cuenta con seguridad privada en el establecimiento. |
| | Eléctricos | baja tensión | conexiones eléctricas sobrecargadas | incendios, lesiones corporales, quemaduras, muerte | inestable | 7 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No existe una adecuada distribución de los circuitos eléctricos |
| | Locativo | Pisos | Pisos lisos | Cáidas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 7 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | | Techos | mal estructurados | Amputaciones, muerte | inestable | 7 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | Las estructuras están en mal estado |
| | Naturales | Sismo | caída de estructuras, techos | Lesiones, amputaciones, muerte. | inestable | 7 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 4 | 4000 | Alto | No hay medidas preventivas para actuar en caso de sismo |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL HAPPY NIGHT CLUB

| Área | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | G.P. | FP | GR | observaciones |
|-----------------------|--------------|--|---|--|---------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|----|-------|---|
| | | | | | TIEMPO DE EXP | N. DE EXP | F | M | T | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Físico | Ruido | Equipo de sonido | Hipoacusia | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | Sobrepasa el límite de exposición en un trabajo de ocho horas normal, |
| | | Iluminación deficiente | luminarias de colores | fatiga visual, pérdida de la visión, estrés, cefalea, etc. | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | mala distribución de las luminarias en el centro de trabajo. |
| | | Temperaturas extremas-calor | Ambiente | Estrés, cansancio, cefalea, | inestable | 4 | - | Ventilador | - | Medio | 3 | Bajo | ausencia de extractores de aire. |
| | Químico | Consumo de Alcohol | Consumo permitido de alcohol | Alteraciones nerviosas, y fisiológicas, disminución de la capacidad laboral, | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | | Humos | Tabaco(monóxido de carbono) | Cáncer, bronquitis | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | No existe prohibición en el consumo de alcohol |
| | Biológico | fluidos corporales contaminados | Personas que solicitan el servicio | enfermedades infectocontagiosas | inestable | 4 | - | - | Uso de condón | Alto | 3 | Medio | buena implementación del condón |
| | | desecho inadecuado de preservativos usados | | | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | No existe un depósito para el almacenamiento de estos desechos. |
| | Ergonómico | Carga dinámica por desplazamientos | Transporte de bebidas | Cáidas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Medio | falta de personal específicos para esta labor (meseros) |
| | | Carga dinámica por esfuerzos | Tiempo de trabajo empleado en la prestación del servicio al cliente | lesiones, fatiga, golpes, etc. | inestable | 4 | - | - | - | Alto | 3 | Alto | ausencia de pausas activas después de la prestación de cada servicio. |
| | Psicolaboral | Contenido de la tarea | Monotonía | Depresión, ansiedad, alteraciones fisiológicas, estrés, sentimiento de inferioridad. | inestable | 4 | - | - | - | Medio | 3 | Medio | no hay rotación de personal |
| | | organización del trabajo | Turnos nocturnos, horas extras | | inestable | 4 | - | - | - | Medio | 3 | Medio | turnos extensos en fines de semana |
| | | Relaciones humanas | compañeros de trabajo y servicio al cliente | | inestable | 4 | - | - | - | Medio | 3 | Medio | Vulnerabilidad por ausencia de personal de seguridad. |
| | | Gestión | Inestabilidad laboral | | inestable | 4 | - | - | - | Medio | 3 | Medio | Según la temporada del año aumenta la demanda del servicio. |

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL HAPPY NIGHT CLUB

| Area | Riesgo | Factores de riesgo | Fuente | Posibles consecuencias | Trabajadores | | Medidas de control actuales | | | Valoración del riesgo | | | G.P. | INT. GP | FP | GR | INT. GR | observaciones |
|-----------------------|------------|--------------------|---|--|----------------|------------|-----------------------------|---|---|-----------------------|----|----|------|---------|----|------|---------|---|
| | | | | | Tiempo de Exp. | N. de exp. | F | M | T | C | E | P | | | | | | |
| TRABAJADORAS SEXUALES | Seguridad | Seguridad personal | Agresiones con armas de fuego o corto punzantes | lesiones, heridas, muerte | inestable | 4 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 3 | 3000 | Medio | La empresa no cuenta con seguridad privada en el establecimiento. |
| | Eléctricos | baja tensión | conexiones eléctricas sobrecargadas | incendios, lesiones corporales, quemaduras, muerte | inestable | 4 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 3 | 3000 | Medio | No existe una adecuada distribución de los circuitos eléctricos |
| | Locativo | Pisos | Pisos lisos | Caídas, fracturas, golpes, lesiones etc. | inestable | 4 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 3 | 3000 | Medio | Las estructuras están en mal estado |
| | | Techos | mal estructurados | Amputaciones, muerte | inestable | 4 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 3 | 3000 | Medio | Las estructuras están en mal estado |
| | Naturales | Sismo | caída de estructuras, techos | Lesiones, amputaciones, muerte. | inestable | 4 | - | - | - | 10 | 10 | 10 | 1000 | Alto | 3 | 3000 | Medio | No hay medidas preventivas para actuar en caso de sismo |

Anexo E.

TABLA DE PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

Teniendo en cuenta los resultados del panorama de riesgos se estable como riesgos prioritarios de intervención los Altos con corrección inmediata, los Medios con corrección a corto plazo.

| DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN DE RIESGO | AREA AFECTADA | PRIORIDAD | RECOMENDACIÓN | RESPONSABLE |
|---------------------------------------|---------------|-----------|--|-------------|
| Fluidos corporales contaminados | General | Alto | Dispensador de condones | Gerente |
| Consumo de Alcohol | General | Alto | Prohibir el consumo de alcohol | Gerente |
| Seguridad Personal | General | Alto | Contratar personal de seguridad | Gerente |
| Pisos y techos | General | Alto | Reformar las estructuras en mal estado | Gerente |
| Ruido | General | Alto | Acondicionar el nivel de ruido Generado por el | Gerente |

| | | | | |
|---|---------|------|---|---------|
| | | | equipo de sonido. Realizar mediciones ambientales | |
| Conexiones eléctricas sobrecargadas | General | Alto | Instalar conexiones eléctricas | Gerente |