



Organización
Internacional
del Trabajo

VISION ZERO FUND

Herramienta de condiciones de salud y trabajo
para personas que realizan actividades
temporales o estacionales de cultivos de café



NOTA PARA LA APLICACIÓN



Este documento presenta consideraciones a tener en cuenta en la aplicación de la “Herramienta de condiciones de salud y trabajo para personas que realizan actividades temporales o estacionales en cultivos de café”, en las instancias de acopio de información y datos sobre dicha población, las cuales son personas que desarrollan actividades de forma ocasional y asociada a acciones específicas que atienden al proceso productivo. Además, son personas que pueden desarrollar esta labor en diferentes fincas cafeteras y alternarlas apoyando la producción de otros cultivos.

El documento presenta los aspectos metodológicos de aplicación de la encuesta definida, teniendo en cuenta las limitaciones y recomendaciones recogidas a través del proceso de validación y ajuste. Asimismo, se realiza un breve resumen del proceso de construcción y validación de la herramienta desarrollada por la iniciativa del Fondo Visión Cero de la Oficina de proyectos de la OIT en Colombia, bajo los auspicios de la Unión Europea.

Este documento está basado en el estudio “Condiciones de trabajo y de salud de las personas que realizan actividades temporales o estacionales en cultivos de café”¹

Consideraciones para la aplicación de la encuesta

La aplicación de la encuesta se puede realizar siguiendo tres etapas: (i) planeación, (ii) ejecución y (iii) análisis de los resultados. Es importante que en estas tres etapas se prevean instancias de diálogo

social tripartito que informen el desarrollo de las mismas, y validen los resultados.

Etapa 1: Planeación

Para el desarrollo de esta fase se requieren los siguientes momentos:

1. Establecimiento de objetivos

- a. Establecer el marco metodológico para caracterizar a las personas que desarrollan actividades temporales o estacionales en el sector cafetero.

2. Definición de parámetros y actividades generales

Para la ejecución del trabajo de campo se requiere del apoyo, idealmente, de un centro de investigación o de un actor que tenga influencia en la zona cafetera a abordar y que pueda llevar a cabo las siguientes tareas:

- a. Elaboración de los criterios para el trabajo de campo y para el procesamiento de información de los datos para la aplicación de la encuesta.

- ☞ Revisión/adaptación del lenguaje y formato de la encuesta al contexto local.

- ☞ Establecimiento definitivo de regiones de aplicación.

- ☞ Establecimiento de marco muestral para la prueba piloto y la aplicación.

¹ Disponible aquí: https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_764244/lang-es/index.htm

☞ Determinación de estimadores de muestreo.²

☞ Criterios para el trabajo de campo.

☞ Plan de análisis de la información.

Durante esta etapa, es importante tener en cuenta consideraciones de sexo, edad, y país de origen, entre otras variables, de forma tal que la muestra de cuenta de las diversidades y diversas realidades de las personas que realizan actividades temporales o estacionales en cultivos de café.

b. Diseño de operación de campo

☞ Elaboración del sistema de captura

☞ Capacitación de equipo encuestador

☞ Planeación del trabajo de campo

☞ Recolección de los datos

c. Elaboración de informe final de los resultados de la aplicación de la encuesta de condiciones de salud y seguridad de las personas que realizan actividades temporales o estacionales, de acuerdo con los resultados obtenidos.

☞ Consolidación de la base de datos

☞ Construcción de las tablas de salida de información

☞ Análisis de la información de acuerdo con el plan de análisis de datos establecido

☞ Elaboración de conclusiones

Etapa 2: Ejecución

La encuesta debe ser aplicada según el muestreo establecido. Se empleará un tipo de investigación cuantitativo y la recolección de datos se efectuará en las regiones definidas, durante la etapa de cosecha. Se recomienda que la aplicación del instrumento se realice a través de un dispositivo electrónico, como una *Tablet* y que sea sometido a una prueba en campo, también conocida como prueba piloto, con el fin de garantizar la claridad en la redacción de las preguntas, identificar preguntas redundantes, calcular los tiempos de aplicación, preparar la aplicación del instrumento en la muestra seleccionada, determinar si el proceso de capacitación/entrenamiento del equipo encuestador fue eficaz, verificar la calidad y consistencia de los datos y precisar el plan de codificación y de procesamiento estadístico.

Etapa 3: Análisis

En esta fase, la información recolectada debe ser exportada a un archivo plano, para realizar el proceso de limpieza de los datos. El método de medición del estudio se describe en la Tabla 1.

² En base a esto, se debe definir si la muestra será o no representativa. Si por alguna razón no es posible aplicar la encuesta de manera tal que los resultados de la misma sean representativos del sector (por ejemplo, por cuestiones de presupuesto), esto se deberá justificar en la metodología y especificar en el documento final. Los resultados pueden aun ser útiles para informar programas y políticas, aunque en su análisis y uso se deberá tener en cuenta que los mismos no serán representativos y por ende no pueden ser extrapolados a nivel sectorial y/o nacional.

Tabla 1. Sistema de medición del estudio

Criterio	Descripción
Universo	Detallar zonas de productoras de café donde se aplicará la encuesta
Unidad de Muestreo	Personas que realizan actividades temporales o estacionales en los cultivos de café, las cuales son individuos que desarrollan actividades de forma ocasional y asociada a acciones específicas que atienden al proceso productivo.
Marco de la Muestra	Detallar como se obtuvo el tamaño de las subpoblaciones sobre la población de trabajadores estacionales en la cosecha de café en las zonas a aplicar la encuesta.
Tamaño de la Muestra	% de las encuestas que se aplicará en las fincas y % de las encuestas que se aplicará en los lugares de contratación o donde se realiza la selección de las personas. Número máximo de encuestas por sitio de contratación. % de confiabilidad del diseño muestral; % de error máximo admisible.
Fuente de información	La fuente de información será primaria, correspondiendo a las personas que desarrollan actividades temporales o estacionales en la producción de café.
Técnicas para el procesamiento de la información	Se usará estadística descriptiva para presentar los hallazgos de los datos obtenidos y se considerará un análisis multivariado de los aspectos previstos en las tres secciones de la encuesta: <ul style="list-style-type: none"> • Datos demográficos generales • Determinantes sociales de la salud • Accidentes y alteraciones de la salud

EL PROCESO DE CONSTRUCCION DE LA ENCUESTA EN COLOMBIA

La primera versión de la encuesta se desarrolló a partir de la revisión de instrumentos nacionales de SST existentes y tuvo lugar entre julio y octubre de 2019. Esta versión fue sometida a la validación de los expertos del sector cafetero en un taller de dialogo tripartito organizado por el proyecto del Fondo Visión Cero. El proceso de dialogo permitió identificar la necesidad de revisar el lenguaje de la encuesta, así como de reorganizar las preguntas para no generar confusiones entre las temáticas y ratificó la necesidad de realizar una prueba piloto del instrumento con el fin de garantizar su fiabilidad interna. A partir de estos resultados, se desarrolló una segunda versión de la encuesta, que fue sometida a la validación de siete expertos de salud pública, seguridad y salud en el trabajo o gestión integral, con experiencia en el sector caficultor o en el ámbito académico, obteniendo la tercera versión del instrumento.

El proceso culminó con la prueba piloto, que permitió hacer ajustes de lenguaje en las preguntas, medir los tiempos de aplicación de la encuesta y ajustar los estimadores para los tamaños de muestra.

La encuesta fue aplicada a 625 trabajadores temporales o estacionales en los departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda (que representan en conjunto el 31% de la producción del país) en el mes de noviembre y diciembre 2019.

Algunos de los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta incluyeron:

- En su gran mayoría, los trabajadores temporales y estacionales del café encuestados en los departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda fueron hombres (95%), con una edad promedio de 44 años, un nivel educativo promedio equivalente al nivel de educación primaria, y una tasa de analfabetismo (12%) superior al promedio nacional (5%).
- Los trabajadores encuestados tienen una autopercepción de buena salud, aunque con la edad comienzan a sentir molestias de salud asociadas al trabajo físico. Siete de cada diez trabajadores consideran que su estado general de salud es bueno, muy bueno o excelente. Esta percepción es muy alta entre los trabajadores menores de 30 años y tiende a ser baja entre los mayores de 60.
- La principal actividad que realizan son las labores de cultivo del café, especialmente la recolección. Su actividad se concentra en los meses de cosecha. Durante los otros meses complementan sus ingresos trabajando en otras actividades agropecuarias o urbanas (construcción, comercio).
- Los principales peligros percibidos por los encuestados fueron propios de la actividad de recolección: el peligro físico por exposición a radiación UV (solar) (95%); el peligro biológico por picaduras de insectos y otros animales (74%); el peligro biomecánico por las largas jornadas de pie, arrodillados o en cuclillas (83%), y por movimientos repetitivos de manos o brazos (82%).
- La accidentalidad reportada fue solo del 9%: 7% accidentes leves (traumas superficiales, heridas, golpes y torceduras o desgarros) y el 2% graves (fracturas, traumas internos, luxaciones).
- Al relacionar la naturaleza de los peligros laborales identificados con la baja accidentalidad identificada, la explicación podría ser que, o bien los trabajadores tienden a minimizar la importancia de los accidentes que les ocurren, o que, como la mayoría son leves, no los catalogan como accidente.

- La prevalencia de enfermedades es baja, aunque los encuestados reportaron múltiples dolencias asociadas al trabajo físico prolongado. Menos del 10% padece de alguna enfermedad diagnosticada. Sin embargo, alrededor del 30 por ciento sufre enfermedades, dolencias o molestias físicas no diagnosticadas (dolores en el cuello, espalda, clavícula, rodillas hombros, pies, manos y articulaciones)

Los hallazgos del estudio evidenciaron la importancia de continuar con la investigación y caracterización de las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores temporales o estacionales y, con base en sus resultados, elaborar programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, vinculando a entidades como el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social y entidades territoriales de salud, la Federación Nacional de Cafetaleros, entre otros actores clave de la cadena de valor del café. Asimismo, estas estrategias o planes de intervención de SST pueden socializarse con instancias tripartitas, como la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del sector Agropecuario, con el fin de brindar mayor cumplimiento a las disposiciones de SST.

El proceso detallado de la experiencia de Colombia, los hallazgos y recomendaciones, está disponible en el siguiente enlace: “Condiciones de trabajo y de salud de las personas que realizan actividades temporales o estacionales en cultivos de café” (OIT, 2020).³

3 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_764244.pdf



ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO PARA PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES TEMPORALES O ESTACIONALES EN CULTIVOS DE CAFÉ

Objetivo: Conocer las condiciones de salud y de trabajo asociadas al desarrollo de la producción de café.

Fecha (día, mes, año): _____ Hora inicio: _____

Confidencialidad

Este trabajo es propiedad de OIT. No puede transmitirse, reproducirse o distribuirse sin autorización escrita. El trabajador es libre de responder o no este formulario, si decide hacerlo la información será tratada con toda reserva.

¿Autoriza el uso de sus datos para el objetivo enunciado? SI / NO

Firma: _____ c.c. _____

1. ¿Cumple alguna de las siguientes condiciones?

a. Desarrolla actividades en la producción de café SI / NO

b. La actividad que desarrolla es de manera discontinua SI / NO

c. La actividad que desarrolla atiende a periodos estacionales, cosechas o a incrementos en la producción SI / NO

SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS GENERALES

A. IDENTIFICACIÓN

1. Localización

a. País:

b. Estado de residencia:

c. Municipio:

2. Nombres y apellidos del trabajador

3. Sexo

1. Masculino

2. Femenino

4. Edad: _____ Años

5. País de nacimiento

1. (país donde se está realizando la encuesta)

2. Otro. ¿Cuál? _____

6. ¿En qué Estado nació? _____

6a. ¿En qué municipio nació? _____

6b. ¿Hace cuanto llegó al (país donde se está realizando la encuesta)?

_____ Meses

7. ¿Hace cuando llegó al municipio?

1. Menos de 6 meses

2. De 6 meses a 1 año

3. De 1 a 3 años

4. De 3 años a 10 años

5. Más de 10 años

6 Siempre he vivido aquí

8. ¿Cuál fue el motivo de su llegada?

1. Buscar trabajo

2. Traslado familiar

3. Por temporada de cosecha

4. Desplazamiento forzoso

5. Otro. ¿Cuál? _____

SECCIÓN 2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

9. ¿Cuál fue su último nivel educativo alcanzado?

1. Ninguno _____

2. Primaria ____ Último año aprobado: _____

3. Secundaria ____ Último año aprobado: _____

4. Técnico ____ Último año aprobado: _____

5. Universitario ____ Último año aprobado: _____

6. Posgrado ____ Último año aprobado: _____

10. ¿Sabe leer? SI / NO

11. ¿Sabe escribir? SI / NO

11a. ¿Sabe usar computador? SI / NO

11b. ¿Sabe usar celular? SI / NO

11c. De las siguientes redes sociales, ¿cuáles usa con frecuencia?

a. Facebook SI / NO

b. Whatsapp SI / NO

c. Internet SI / NO

d. Otra red social. ¿Cuál? SI / NO

e. Mensaje de texto SI / NO

f. Ninguno SI / NO

12. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero (a)

2. Casado (a)

3. Unión libre

4. Separado (a) / Divorciado (a)

5. Viudo (a)

13. ¿Cómo está compuesta su núcleo familiar (con quien vive)?

1. Familia formada por pareja
2. Familia formada por los padres y uno o más hijos
3. Familia conformada por uno de los padres y uno o más hijos
4. Familia extensa: incluye padres, hijo abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines
5. Unipersonal
6. Otra. ¿Cuál?

14. El jefe en su hogar es:

1. Usted
2. Otra persona

15. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? ____ personas

16. ¿Con quién comparte la responsabilidad económica de su familia?

1. Cónyuge
2. Nadie
3. Otros

17. ¿El lugar donde habita normalmente?

1. Propio
2. Arrendado
3. Familiar
4. Del patrón
5. Otro ¿Cuál?

18. ¿Con cuáles servicios cuenta el lugar donde habita?

- | | |
|------------------------|-------|
| a. Luz | SI/NO |
| b. Agua potable | SI/NO |
| c. Alcantarillado | SI/NO |
| d. Gas conectado a red | SI/NO |
| e. Teléfono | SI/NO |
| f. Internet | SI/NO |
| g. Televisión | SI/NO |
| h. Celular | SI/NO |

19. ¿Dónde es la residencia actual?

- a. Estado
- b. Municipio / Ciudad

20. ¿A qué tipo de grupo étnico / tribal pertenece?

(listar los grupos étnicos / tribales según el país donde se realice la encuesta. Por ejemplo: "indígena", "afrodescendiente", "mestizo/a". Agregar opción "ninguno de los anteriores")

SECCIÓN 3. PROTECCIÓN SOCIAL

21. ¿Tiene acceso a un seguro de salud?

1. Sí ¿cuál? _____ (seguir a la pregunta 21 a)
2. No (pasar a la pregunta 23).
3. No sabe / no contesta (pasar a la pregunta 23)

21a. Su seguro de salud ¿le cubre accidentes o enfermedades laborales?

1. Sí
2. No
3. No sabe / no contesta

22. En su régimen de salud es:

1. Beneficiario
2. Cotizante

23 ¿Tiene vacaciones pagadas?

1. Sí
2. No

24. ¿Tiene acceso a alguno de los beneficios del sistema de riesgos laborales que se listan a continuación?

- a. Subsidios por incapacidad
- b. Auxilios funerarios
- c. Servicios de hospitalización
- d. Medicamentos
- e. Prótesis y otras
- f. Asistencia médica
- g. Gastos de traslado
- h. Terapia
- i. Rehabilitación
- j Ninguno
- k. No sabe

25. ¿Tiene o cotiza a mecanismos de protección para la vejez?

1. Sí _____ ¿A cuál? _____
2. No tiene
3. No sabe

SECCIÓN 4. ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

26. En los últimos meses ¿Ha tenido que acudir a un centro de salud? SI/NO

27. ¿A cuánto tiempo de su sitio de trabajo está el centro de salud al que asiste?

1. Menos de 30 minutos
2. Entre 30 minutos y 1 hora
3. Entre 1 y 2 horas
4. Más de 2 horas
5. No sabe
6. No asiste

28. ¿En cuánto tiempo recibe la atención de salud solicitada?

1. Inmediata
2. El mismo día
3. Al día siguiente
4. Dos o tres días
5. Una semana
6. Un mes
7. Más de un mes

29. ¿Cuáles son los gastos de bolsillo que debe cubrir usted al asistir a los servicios de salud?

1. Transporte
2. Alimentación
3. Hospedaje
4. Medicamentos
5. Fotocopias
6. Copagos
7. Otros ¿Cuál?
8. Ninguno

30. ¿Cuál medio de transporte usa principalmente desde la finca donde está trabajando hasta el centro de salud?

1. Transporte público
2. Vehículo privado
3. Caminando
4. Caballo, mula o similar
5. Otro ¿Cuál?

31. En promedio ¿cuánto dinero de bolsillo gasta en salud al mes?

1. \$ _____ (en moneda local)
2. No sabe

SECCIÓN 5. CONDICIONES DE LA SALUD

32. Diría usted que en general su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

33. ¿De las siguientes acciones con cuales se identifica?

- a. No puedo realizar mis actividades como antes
- b. Siento mucho dolor de forma constante
- c. No puedo realizar esfuerzo físico moderado o fuerte
- d. Tuve que reducir el tiempo dedicado al trabajo
- e. Otro ¿Cuál?

34. En el municipio donde usted habitualmente vive ¿De las siguientes opciones a cuáles tiene acceso?

- | | |
|------------------------------------|-------|
| a. Médicos especializados | SI/NO |
| b. Exámenes médicos especializados | SI/NO |
| c. Medicamentos | SI/NO |
| d. Programas rurales de salud | SI/NO |
| e. Otro ¿Cuál? | SI/NO |

SECCIÓN 6. ESTILOS DE VIDA

35. ¿Con que frecuencia hace ejercicio o actividad física diferente al trabajo? (caminar, correr, subir escaleras, trabajo de la casa, arreglar el jardín, otros)

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

36. Una dieta balanceada en cada día incluye: (describir la dieta balanceada en la región donde se realiza la encuesta. Por ejemplo: "frutas y verduras, pescado, arroz, etc."). ¿Usted considera que su alimentación es balanceada?

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

37. ¿Usted considera que consume mucho azúcar o sal o comida chatarra o mucha grasa?

1. Sí
2. A veces
3. No

38. Su peso corporal (en kilogramos) es: ____ kilos

39. Su estatura (en metros) es: ____ metros

40. ¿Fuma cigarrillos o tabaco?

1. Nunca (pase a 42)
2. No en los últimos 5 años (pase a 42)
3. No en el último año (pase a 42)
4. Ha fumado este año _____

41. ¿Cuántos cigarrillos en promedio fuma al día? _____ cigarrillos al día

42. ¿Consume licor? SI / NO

43. ¿Cuál de las siguientes bebidas consume normalmente? Indicar el promedio del número de tragos que consume en una ocasión y la frecuencia con la cual los consume.

1. Aguardiente SI / NO

Número de tragos: _____

Frecuencia: diaria / semana / mensual / otra (especificar):

2. Ron SI / NO

Número de tragos: _____

Frecuencia: diaria / semana / mensual / otra (especificar):

3. Vino SI / NO

Número de tragos: _____

Frecuencia: diaria / semana / mensual / otra (especificar):

4. Cerveza SI / NO

Número de tragos: _____

Frecuencia: diaria / semanal / mensual / otra (especificar):

5. Otro ¿Cuál? _____

Número de tragos: _____

Frecuencia: diaria / semanal / mensual / otra (especificar):

44. ¿Consumes drogas como marihuana, cocaína, u otras sustancias?

1. Nunca (pase a 46)
2. Mensual
3. Quincenal
4. Semanal
5. Diario

45. ¿Cuál(es) droga(s) consume?

- a. Marihuana SI / NO
- b. Pasta base SI / NO
- c. Cocaína SI / NO
- d. Otra ¿Cuál? SI / NO

46. Por favor diligenciar cada respuesta según corresponda

	1. Siempre	2. A veces	3. Nunca
a. ¿Duerme bien y se siente descansado?			
b. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión en su vida?			
c. ¿Disfruta el tiempo libre?			
d. ¿Parece que anda acelerado(a)?			
e. ¿Se siente enojado(a) o agresivo(a)?			
f. ¿Es pensador positivo u optimista?			
g. ¿Se siente tenso(a)?			
h. ¿Se siente deprimido(a) o triste?			
i. ¿Se siente satisfecho con su trabajo o actividades?			

47. Cuando le recetan medicamentos o los compra sin fórmula médica:

1. Los usa exactamente como se lo indicaron
2. Usa menos cantidad de la que le indicaron
3. Usa más de lo que le indicaron
4. No los usa

SECCIÓN 7. RIESGOS PSICOSOCIALES

48. En una jornada de trabajo habitual, ¿con que frecuencia...

	1. Siempre	2. A veces	3. Nunca
a. Tiene que trabajar muy rápido?			
b. Su trabajo exige que tenga que controlar muchas cosas a la vez?			
c. Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos?			
d. Su trabajo le permite aplicar sus conocimientos y/o habilidades?			
e. Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?			
f. Puede influir sobre la cantidad de trabajo que le dan?			
g. Recibe ayuda de sus superiores o jefes inmediatos en la realización de su trabajo?			
h. Recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus tareas?			
i. Su salario es justo con respecto a su rendimiento laboral?			

49. Para cada una de las siguientes frases, por favor elija aquella respuesta que mejor describa su situación en el trabajo.

	1. Siempre	2. A veces	3. Nunca
a. Sus compañeros de trabajo le ayudan y le apoyan			
b. Su jefe le ayuda y le apoya			
c. Le consultan antes de fijar los objetivos de su trabajo			
d. Participa en la mejora de la organización del trabajo o de los procesos de trabajo de su departamento u organización			
e. Puede dar su opinión en la elección de sus compañeros de trabajo			
f. Puede tomarse un descanso cuando lo desea			

	1. Siempre	2. A veces	3. Nunca
g. Tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo			
h. Su trabajo le proporciona el sentimiento de realizar un trabajo bien hecho			
i. Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo			
j. Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil			
k. Sabe lo que se espera de usted en el trabajo			
l. Recibe un trato justo en su lugar de trabajo			
m. Experimenta estrés en su trabajo			
n. Puede influir en decisiones que son importantes para su trabajo			
o. Su trabajo le exige ocultar sus sentimientos			

50. Indique para cada una de las cinco afirmaciones, ¿cuál define mejor como se ha sentido usted durante las últimas dos semanas?: ¿Con que frecuencia...

	1. Todo el tiempo	2. De vez en cuando	3. Nunca
a. Me he sentido alegre y de buen humor			
b. Me he sentido tranquilo y relajado			
c. Me he sentido activo y energetico			
d. Me he sentido fresco y relajado			
e. Mi vida cotidiana está llena de cosas que me interesan			

SECCIÓN 8. SITUACION DE TRABAJO Y PELIGROS

51. Durante los últimos 12 meses ¿Qué actividades ha desarrollado? Indique el número de meses

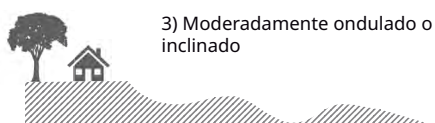
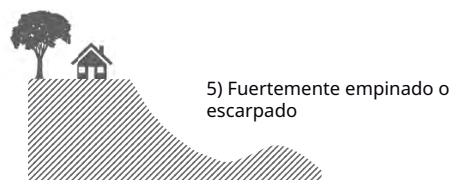
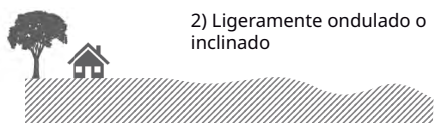
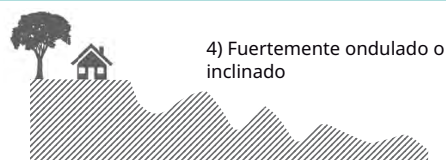
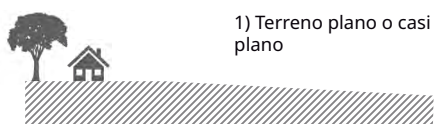
	meses
a. Café	
b. Otra actividad agropecuaria diferente de café	
c. Otra actividad económica	

52. ¿Qué labores cafeteras hace en la finca?

- Desyerbar
- Controlar plagas
- Despulsar
- Administrar
- Plantar
- Recolectar
- Secar
- Cargar, transportar y descargar sacos
- Fertilizar
- Zoquear
- Almacenar

53. ¿Cuál considera que es la topografía predominante de las fincas donde habitualmente trabaja? (ver figuras)

- Plano o casi plano
- Ligeramente ondulado o inclinado
- Moderadamente ondulado o inclinado
- Fuertemente ondulado o inclinado
- Fuertemente empinado o escarpado
- Muy escarpado



53a. ¿Cuánto tiempo (años) lleva recolectando café?

_____ años

53b. ¿Cuántos kilos de café cereza recoge en promedio en 1 día de pico de cosecha?

_____ kilos de cosecha

54. ¿Cuántos días trabaja a la semana?

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

55. ¿Cuántas horas trabaja al día?

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Más de 8 horas

56. Regularmente, ¿Cuáles meses del año trabaja en la producción de café?

E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D

57. Su remuneración se calcula:

1. Por cada día (jornal) de trabajo (a todo costo) (pasar a 54a)
2. Por kilo de café recogido (pasar a 54b)
3. No sabe (pasar a 55)

57a. En promedio ¿Cuánto le pagan por cada día (jornal) de trabajo? (a todo costo)

\$ ____ años

57 b. En promedio ¿Cuánto le pagan por kilo de café recogido?

\$ ____ kilo

58. ¿Cada cuanto le pagan?

1. Diario
2. Semanal
3. Quincenal
4. Mensual
5. Por labor
6. Otro ¿Cuál?

59. Adicional al pago, usted recibe en la finca:

- | | |
|---------------------------------|-------|
| a. Desayuno | SI/NO |
| b. Almuerzo | SI/NO |
| c. Comida | SI/NO |
| d. Habitación | SI/NO |
| e. Transporte | SI/NO |
| f. Café, parte de la producción | SI/NO |
| g. Bonificaciones | SÍ/NO |
| h. Otro. ¿Cuál? | |
| i. Nada | |

60. Las herramientas de trabajo se reemplazan cuando:

1. Están muy gastadas
2. Se dañan
3. Otra ¿Cuál?
4. No se reemplazan

61. ¿En qué estado se encuentran actualmente las herramientas de trabajo que usa?

1. Excelente
2. Bueno
3. Regular
4. Malo

62. ¿Recibe elementos de dotación o equipos de protección personal?

- SI
- NO (pase a 59c)

62 a. ¿Cuáles elementos para el trabajo o equipos de protección recibe?

- | | |
|----------------------------|---------|
| a. Botas (negras) | SI / NO |
| b. Coco o canasto | SI / NO |
| c. Gorra o cachucha | SI / NO |
| d. Plástico | SI / NO |
| e. Gafas | SI / NO |
| f. Guantes | SI / NO |
| g. Máscara o careta | SI / NO |
| h. Overol | SI / NO |
| i. Botas para agroquímicos | SI / NO |
| j. Herramientas | SI / NO |

62 b. Los elementos para el trabajo, los equipos protección personal y la dotación que recibe son:

- | | |
|---------------------------------|-------|
| a. Adecuados y suficientes | SI/NO |
| b. Sabe como utilizarlos | SI/NO |
| c. Le han enseñado como usarlos | SI/NO |
| d. Ninguna de las anteriores | SI/NO |

62 c. ¿Cuáles elementos para el trabajo o equipos de protección usa?

- | | |
|----------------------------|-------|
| a. Botas (negras) | SI/NO |
| b. Coco o canasto | SI/NO |
| c. Gorra o cachucha | SI/NO |
| d. Plástico | SI/NO |
| e. Gafas | SI/NO |
| f. Guantes | SI/NO |
| g. Máscara o careta | SI/NO |
| h. Overol | SI/NO |
| i. Botas para agroquímicos | SI/NO |
| j. Herramientas | SI/NO |

63. En el trabajo en las labores cafeteras que hace, ¿Con qué frecuencia está expuesto a los siguientes peligros?

Tipo de peligro	1. Siempre	2. Algunas veces	3. Nunca
a. Parásitos			
b. Picaduras de insectos y otros animales			
c. Mordeduras de serpientes			
d. Fluidos y excrementos			
e. Ruido			
f. Vibraciones			
g. Sol			
h. Fertilizantes, plaguicidas, fungicidas, herbicidas			
i. Conflictos con sus compañeros de trabajo o con propietario de la finca			

Tipo de peligro	1. Siempre	2. Algunas veces	3. Nunca
j. Largas jornadas de trabajo			
k. Su trabajo requiere estar de pie, arrodillado o en cuchillas durante más de 2 horas en la jornada laboral			
l. Su trabajo requiere realizar movimientos de brazos por arriba de la cabeza o movimientos de manos de forma repetitiva			
m. Levantamiento de cargas (bultos o sacos de café) transporte de carga o empuje de objetos			
n. Uso de máquinas o elementos peligrosos que puedan generar heridas, golpes o aplastamiento de alguna parte de su cuerpo			
o. Contacto o descargas eléctricas			
p. Condiciones de orden y aseo inadecuadas			
q. Trabajo en alturas			
r. Derrumbes, inundaciones u otros desastres naturales o emergencias			
s. Percibe acoso físico, sexual o psicológico por parte de sus compañeros o propietarios de las fincas			
t. Puede decidir cuándo tomar un descanso			

64. ¿Ha recibido capacitación sobre temas relacionados a Seguridad y Salud en el Trabajo?

SI / NO

65. En caso de presentarse una emergencia, usted cuenta con:

- | | |
|-------------------------------|-------|
| a. Botiquín primeros auxilios | SI/NO |
| b. Capacitación | SI/NO |
| c. Transporte | SI/NO |
| d. Contactos de emergencia | SI/NO |
| e. Extintores | SI/NO |
| f. Protocolos de emergencia | SI/NO |
| g. Camilla | SI/NO |
| h. Otro ¿Cuál? | SI/NO |
| i. Ninguna | SI/NO |
| j. No sabe | SI/NO |

66. ¿En el lugar donde realiza su oficio u ocupación dispone de sanitarios (inodoros o letrina) suficientes?

SI / NO

67. ¿El agua para beber durante el trabajo la obtienen principalmente?

- Acueducto público / comunal
- Agua lluvia, río, quebrada, manantial, nacimiento
- Agua embotellada
- Otro ¿Cuál?

SECCIÓN 9. ACCIDENTES Y ALTERACIONES DE LA SALUD

68. En el último año ¿ha sufrido algún accidente desarrollando su trabajo en la actividad cafetalera?

1. Leve
2. Graves
3. Nunca (pase a 81)

69. ¿Qué tipo de lesiones ha sufrido durante su jornada de trabajo?

- | | |
|--|-------|
| a. Trauma superficial | SI/NO |
| b. Golpe / aplastamiento | SI/NO |
| c. Torcedura, desgarro, etc. | SI/NO |
| d. Trauma interno | SI/NO |
| e. Amputación | SI/NO |
| f. Pérdida de ojo | SI/NO |
| g. Envenenamiento / intoxicación aguda | SI/NO |
| h. Efecto de la electricidad | SI/NO |
| i. Quemadura | SI/NO |
| j. Fractura | SI/NO |
| k. Luxación | SI/NO |
| l. Herida | SI/NO |
| m. Exposición al sol (insolación) | SI/NO |
| n. Asfixia | SI/NO |
| o. Otro ¿Cuál? | SI/NO |

70. ¿Ha tenido que interrumpir su trabajo por algún de esas lesiones?

1. Sí, de forma permanente
2. Sí, de forma temporal
3. No

71. ¿Ha tenido que modificar o adaptar su trabajo por causa de esas lesiones?

1. Sí, de forma permanente
2. Sí, de forma temporal
3. No

72. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió un accidente laboral?

1. Hace menos de 1 mes
2. Entre 1 y 6 meses
3. Entre 6 y 12 meses

73. ¿Qué zonas del cuerpo se ha afectado como consecuencia del accidente?

74. La ocurrencia del accidente fue:

1. Al inicio de las labores
2. En el medio de la jornada
3. Finalizando labores

75. ¿Qué actividades se encontraba desarrollando?

- | | |
|--|-------|
| a. Desyerbando | SI/NO |
| b. Controlando plagas | SI/NO |
| c. Despulpando | SI/NO |
| d. Administrando | SI/NO |
| e. Plantando | SI/NO |
| f. Recolectando café | SI/NO |
| g. Secando café | SI/NO |
| h. Cargando, transportando y/o descargando sacos | SI/NO |

<p>i. Fertilizando SI/NO</p> <p>j. Zoqueando SI/NO</p> <p>k. Almacenando café SI/NO</p> <p>l. Otro ¿Cuál? SI/NO</p> <p>76. ¿Con qué tipo de elementos se lesionó?</p> <p>a. Máquinas y equipos</p> <p>b. Medios de transporte</p> <p>c. Herramientas, implementos o utensilios</p> <p>d. Materiales o sustancias</p> <p>e. Exposición al sol</p> <p>f. Ambiente de trabajo (superficies, mobiliarios)</p> <p>g. Animales (vivos o productos animales)</p> <p>h. Otro ¿Cuáles?</p> <p>77. El accidente que ha tenido se puede clasificar como:</p> <p>a. Caída de personas</p> <p>b. Caída de objetos</p> <p>c. Pisadas, choques o golpes</p> <p>d. Atrapamientos</p> <p>e. Sobreesfuerzo o falso movimiento</p> <p>f. Contacto con la electricidad</p> <p>g. Exposición o contacto con sustancias nocivas</p> <p>h. Otro ¿Cuál?</p> <p>78. ¿Usted informó del accidente relacionado con su oficio u ocupación?</p> <p>SI</p> <p>NO (pase a 80)</p>	<p>79. ¿A quién o a cuál entidad le informó que sufrió un accidente durante la realización de su oficio u ocupación?</p> <p>a. Empleador (pase a 81)</p> <p>b. Centro de salud (pase a 81)</p> <p>c. Entidad que atiende los accidentes laborales (pase a 81)</p> <p>d. Familia (pase a 81)</p> <p>e. Otros ¿? (pase a 81)</p> <p>80. ¿Por qué no lo informo?</p> <p>a. Miedo SI/NO</p> <p>b. Desconocimiento SI/NO</p> <p>c. Represalias SI/NO</p> <p>d. No lo considero importante SI/NO</p> <p>e. Distancia SI/NO</p> <p>f. Otro ¿Cuál? SI/NO</p> <p>81. ¿En qué sitio fue atendido por el accidente relacionado con su oficio u ocupación?</p> <p>1. Usted mismo o la familia</p> <p>2. Farmacia o droguería</p> <p>3. Consultorio particular</p> <p>4. Curandero</p> <p>5. Otro ¿Cuál?</p> <p>82. ¿Cuántos días dejó de realizar su oficio u ocupación por causa del accidente? ____ días</p> <p>83. ¿Quien asumió los costos del accidente relacionado con su oficio u ocupación?</p> <p>a. Grupo de trabajadores</p> <p>b. El trabajador</p> <p>c. Su familia</p> <p>d. Seguro de salud</p> <p>e. Otro ¿Cuál?</p>
---	---

SECCIÓN 10. ALTERACIONES DE LA SALUD

84. En el último año, ¿le han diagnosticado alguna enfermedad?

SI / NO (pasar a la pregunta 88)

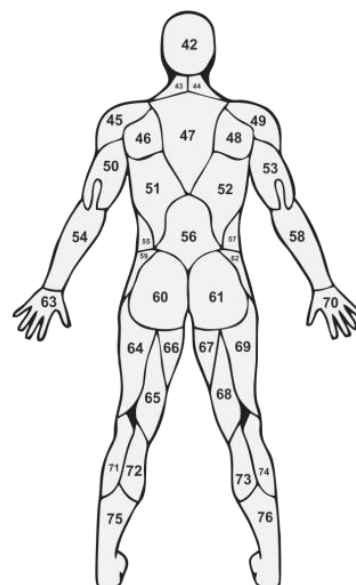
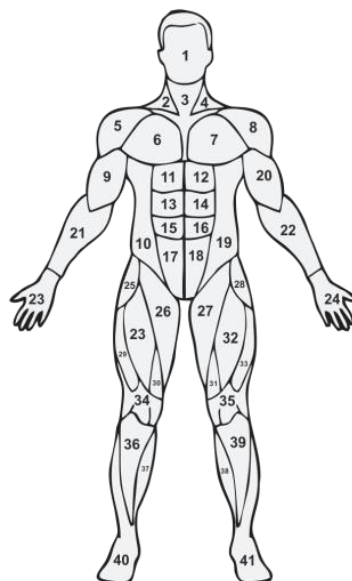
85. ¿Qué tipo de enfermedad?

- a. Infecciosa o parasitaria
- b. Cáncer
- c. Trastornos mentales
- d. Enfermedades de los ojos
- e. Del oído
- f. Del sistema cardiovascular y cerebrovascular
- g. Del sistema respiratorio
- h. Del sistema digestivo y del hígado
- i. De los músculos, huesos, articulaciones
- j. Del sistema genitourinario
- k. Intoxicaciones
- l. Otras ¿Cuáles?

86. ¿Cuántos días dejó de realizar su oficio u ocupación por causa de la enfermedad?

1. Menor o igual a 2 días
2. Entra 3 y 7 días
3. Un mes
4. Más de 1 mes
5. Ninguno

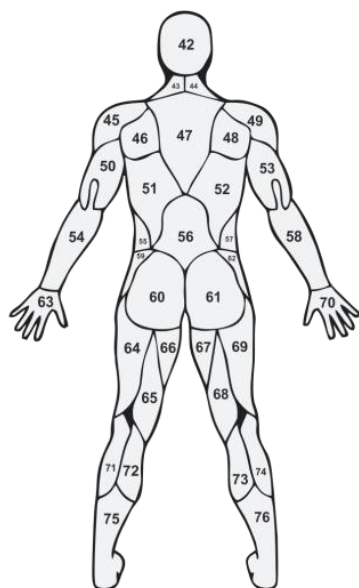
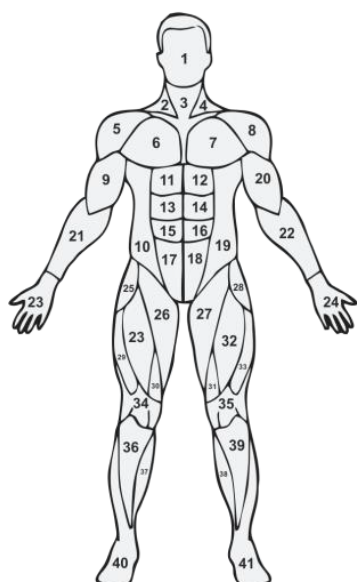
86a. ¿Qué zona del cuerpo se encuentra afectada por enfermedades o dolencias? (ver figura)



87. En el último año ¿tiene otro tipo de enfermedad o dolencia que no haya sido diagnosticada?
SI / NO (pasar a la pregunta 91)

87a. ¿Cuál enfermedad o dolencia no diagnosticada?

87b. ¿Qué zona del cuerpo se encuentra afectada por esta enfermedad o dolencia? (ver figura)



88. ¿Qué manejo dio o ha dado a la enfermedad o a la dolencia? (diligenciar si marco en preg.75 o 76 la opción "sí")

- a. Medicamentos
- b. Reposo
- c. Terapias
- d. Cambio de actividad laboral
- e. Cirugías
- f. Otras ¿Cuál?
- g. Ninguna

89. ¿Qué restricciones médicas acarreo la enfermedad o la dolencia?

- a. Evitar el contacto con sustancias químicas
- b. Evitar el levantamiento de cargas pesadas
- c. Evitar la exposición directa al sol
- d. Evitar el mantenimiento de posturas por más de dos horas consecutivas
- e. Otra ¿Cuál?
- f. Ninguna

90. En los últimos 12 meses ¿le han diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad relacionada con su oficio u ocupación en la producción de café? SI/NO

SECCIÓN 11. CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES Y ALTERACIONES DE LA SALUD

91. Los accidentes o alteraciones de la salud producto de sus actividades relacionadas con la producción de café le han generado algún tipo de discapacidad:

- a. Sensorial
- b. Motriz
- c. Mental
- d. Ninguno
- e. No ha tenido NO (termine la encuesta)

92. ¿Qué implicaciones económicas tuvo o ha tenido para su familia el accidente o la alteración de la salud generada?

- a. Alteración de ingresos familiares
- b. Desplazamiento (abandono de la zona)
- c. Un familiar debió asumir los gastos de la familia
- d. Venta de propiedades
- e. Otra ¿Cuál?
- f. Ninguna

CONTROL DE LA ENCUESTA

Hora finalización: _____

Encuestador: _____

OBSERVACIONES:

Escriba aquí hechos importantes que ayuden a interpretar los datos o que faciliten ubicar en la próxima encuesta al entrevistado.



International Labour Organization

Labour Administration, Labour
Inspection and Occupational Safety and
Health Branch (LABADMIN/OSH)
Route des Morillons 4
CH-1211 Geneva 22
Switzerland

VisionZeroFund.org
vzf@ilo.org

**Oficina de la OIT
para los Países Andinos**

Calle 84A No. 12-18 Of 504
Bogotá, Colombia
Tel: +57 6237524

<http://www.ilo.org/lima>

Financiado por la
Unión Europea



**Organización
Internacional
del Trabajo**

**SEGURIDAD
+ SALUD
PARA TODOS**

El Fondo Visión Cero forma parte de Seguridad + Salud para Todos, un programa de referencia de la OIT cuyo objetivo es crear una cultura de trabajo seguro y saludable.