



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009**

**Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública  
SITUACION DE SALUD LOS OBREROS DE LA FÁBRICA  
TEXTILES RÍO LINDO, COMAYAGUELA, M.D.C.,  
HONDURAS, 2008.**

***Autora: Miriam Margarita Valladares.***

***Tutor: MSc. Alice Pineda .***

Ocotol, Nueva Segovia. Nicaragua, 2009

## **INDICE**

Dedicatória-----	i
Agradecimiento -----	ii
Resumen-----	iii
<b>I. INTRODUCCION-----</b>	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES-----</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACION -----</b>	<b>4</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----</b>	<b>7</b>
<b>V. OBJETIVOS-----</b>	<b>6</b>
<b>VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA -----</b>	<b>8</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO -----</b>	<b>27</b>
<b>VIII. RESULTADOS-----</b>	<b>31</b>
<b>IX. ANALISIS DE RESULTADOS-----</b>	<b>34</b>
<b>X. CONCLUSIONES-----</b>	<b>37</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES-----</b>	<b>38</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFIA-----</b>	<b>39</b>
<b>XIII ANEXOS: Cuestionario-----</b>	<b>42</b>
<b>    Guía de revisión de documentos</b>	

## **DEDICATORIA**

A Dios, que nos dio la vida y hace posible nuestros éxitos y nos anima a seguir luchando por la justicia y la libertad y el conocimiento.

A todos mis seres queridos, en particular a mi madre y a mi padre.....

A Mi esposo y a mis hijos que me acompañaron siempre en esta búsqueda de superación por alcanzar la Maestría en Salud Pública.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al personal de enfermería y médico de la clínica de Textiles Rio Lindo por haber colaborado conmigo en la realización de este estudio.

A todos mis profesores del CIES UNAN Managua, en especial a mi tutor el Dr. Pablo A. Cuadra y al Maestro Manuel Martínez que me animaron a culminar la Maestría.

También agradezco a las docentes Dr. Miguel Orozco, por animarme a continuar y terminar mi Maestría, a la maestra Alma Lila Pastora Zeuli, y a la Maestra Alice Pineda, a la Dra. Martha González y al Dr. René Pérez, que nos dieron la energía y los conocimientos suficientes y necesarios para no desmayar ante el esfuerzo que requiere estos estudios.

También a todos mis compañeros de la maestría por haberme recibido sin ningún complejo y en especial a Lic: Sergia Nuñez y Dra. Ana Pacheco por el apoyo que siempre me brindaron aunque ellas concluyeran sus estudios antes.

## **RESUMEN**

El presente estudio pretende identificar cual es la situación de salud de los trabajadores de Textiles Rio Lindo con respecto a las patologías respiratorias que presentan al estar en contacto con el algodón.

También tener un dato estadístico para saber si hay relación con otros estudios realizados.

Por lo que se realizo un estudio tipo descriptivo acerca de las patologías respiratorias en los obreras de la fabrica Textiles Rio Lindo, Comayagüela, Honduras 2008.

En los resultados se observo que el sexo que predomina es el femenino, la edad 28-37, con un nivel educativo de primaria completa

El equipó de protección que se utiliza es gabacha, gafas.

Las patologías mas frecuentes fueron

faringoamigdalitis, rinitis, laringitis, asma bronquial y bronquitis.

El salario devengado por los obreros osilla en los 5000 lempiras el cual es calculado según la meta que estos realicen.

Hay relación de la situación de salud y el tiempo de laborar, otra situación es que todos conocen las medidas de protección contra el algodón y que donde se les brinda la información es en la clínica y que no se cuenta con un departamento de higiene y seguridad industrial.

## **I. INTRODUCCION**

EL objeto de este trabajo es establecer cuáles son las patologías más frecuentes, encontradas en estos obreros sus repercusiones a nivel de estado de salud. También tener un dato estadístico, que nos lleve a mejorar su situación de protección de los empleados y además hacer conciencia a ellos de exigir medidas de higiene y seguridad industrial para evitar daños a su salud.

Además que por no tener adecuadas medidas esto influye en su salud, esto lleva a una baja en la producción por incapacidades laborales. También conocer la relación que existe con las características socios demográficos y económicos de los y las obreros de dicha fabrica. Además que los trabajadores reconozcan los riesgos que corren por desconocer el uso de medidas de protección, el no usarlas lleva a disminuir su productividad Individual.

Poder detectar a tiempo los principales síntomas, qué desarrollen estas patologías y así mejorar las condiciones en que se laboran. Además sacar provecho de la clínica que existe en el plantel no solo para dar la consulta sino también, para crear de una manera formal educación en salud o medicina preventiva.

Tener en cuenta que tanto los obreros como los empresarios de este rubro tienen ambos sus responsabilidades la salud, así los trabajadores serán capaces de evitar riesgos, tener humanidad con los individuos que laboran estas fábricas.

## II. ANTECEDENTES

Debido a la alta incidencia encontrada con las patologías respiratorias en los obreros de la industria textil se realiza esta investigación con el fin de mejorar la situación con el manejo del algodón para disminuir la incidencia de esta patología. Además de reconocer que tan alta es la incidencia de estas patologías en esta fábrica, se trata de identificar la relación existente con patologías persistentes con la manipulación del algodón.<sup>1</sup>

Además conocer si existen medidas de seguridad e higiene industrial que se han implementado para disminuir estas en la fábrica.

También tener una información de qué tan frecuente son estas patologías en estas fábricas. Así de esta forma mejorar las condiciones con que estos obreros laboran ya que en su mayoría estos trabajadores proceden del área rural y muchos de ellos solo tienen como escolaridad la primaria y desconocen, cuales son las condiciones en que se debe laborar en estas fabricas, porque son personas que por su grado de educación no se protegen de ninguna forma.

Además en Honduras el primer trabajo sobre factores de riesgo y el trabajo en maquila, textil, fue una investigación realizada en la ciudad de San Pedro Sula en el año 2000 la cual reporto los siguientes resultados: el 80% eran mujeres jóvenes, eran del área rural en su mayoría solo habían cursado primaria, solteras, y que en su mayoría ellas eran el apoyo de su familia.

Todas habían presentado en su infancia problemas respiratorios, desnutrición, enfermedades gastrointestinales .Otro estudio realizado fue en Estelí, Nicaragua sobre condiciones socioeconómicas, sanitarias y laborales en las que trabajan y laboran las mujeres de la maquila encontrándose las principales enfermedades que padecen enfermedades respiratorias, dolores de cabeza, alergias y diarreas.<sup>(2)</sup>

La mayoría dijo no tener ninguna limitante laboral. Además hay un 7% que afirma que tiene inseguridad para ejercer su trabajo porque son tareas de aprendizaje rápido para elaborar las prendas con rapidez y esto se echa de ver cuando las pacientes van a la clínica y solo quieren que se les dé el medicamento sin examinarlas.

La mayoría de los trabajadores laboran en condiciones sanitarias deplorables porque no tienen medidas adecuadas de ventilación, iluminación y extractores para eliminar polvos o contaminantes. (3)

Lo anterior genera en estos empleados la enfermedad conocida como neumoconiosis que es una enfermedad que en exposición crónica se adhiere a los pulmones ocasionando un daño irreversible a la persona que los absorbe.



### III. JUSTIFICACION

Como de todos es conocidos la industria textil en nuestros países ha ido en aumento y que su mayoría el personal laborante es femenino y sobretodo proveniente del área rural, las cuales llegan a estas fabricas sin ninguna preparación, desconociendo sus derechos laborales, código del trabajo, seguridad industrial. Estos a su vez desconocen lo referente a la higiene industrial y seguridad industrial del trabajo.

Por lo que es necesario tener un poco mas de preocupación de estos y hacer que los empresarios mejoren sus condiciones de trabajo dentro de estas plantas.

Con la realización de este trabajo lo que se pretende es mejorar las condiciones para disminuir las patologías respiratorias dando las medidas necesarias para disminuirlas. Como médicos no solo dedicarnos a dar la consulta sino que implementar una medicina preventiva, salir de nuestra área de trabajo y realizar un recorrido por dicha plantas.

Cuáles son las patologías respiratorias por departamento y así implementar mejores condiciones de trabajo para estos obreros y así crear una área de trabajo adecuada para mejorar su productividad.

Dicho trabajo darlo a conocer a las autoridades correspondientes para que sean un poco más estrictas con los dueños para no perjudicarlos sobre todo en su salud a los empleados de la maquilas en Honduras.

Y a esto se le agrega que las maquilas constituyen una modalidad preferida por los países industrializados para mejorar la competitividad internacional y aprovechar los menores salarios prevalecientes en las naciones menos desarrolladas, en estas son sometidas a explotación y abusan de la mano de obra femenina.<sup>4</sup>

La población que labora en la fabrica es la femenina en un 67%, primaria completa en un 60%, en la clínica se les brinda orientación en la protección contra el algodón.

La faringoamigdalitis es el problema respiratorio más frecuente.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con relación a los distintos aspectos antes planteados, se proponen la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles la situación de salud de los obrero(a)s que están en contacto directo con el algodón, en la fábrica Textiles Río Lindo, localizada en Comayagüela, M.D.C., Honduras, durante el periodo del 2008?

De la pregunta anterior, se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficas y económico, de los obreros de Textiles Rio lindo?

¿Cuáles es la situación de salud más frecuentes encontradas en los obreros de Textiles Rio Lindo?

¿Qué relación existe entre el manejo del algodón con patologías persistentes en los obreros de esta fábrica?

¿Qué medidas de higiene y seguridad ocupacional se han implementado para la prevención de estas patologías respiratorias?

## **V OBJETIVOS.**

Objetivo general:

Conocer la situación de salud en los obreros que están en contacto directo con el algodón, en la fábrica textiles Río Lindo, localizada en Comayagüela, D.C., Honduras, en el periodo del 2008.

Objetivos específicos:

1. Describir las características socios demográficas y económicos de los obreros de Textiles Rio Lindo.
2. Identificar las patologías respiratorias más frecuentes encontradas en los obreros de Textiles Rio Lindo.
3. Identificar la relación que existe entre el manejo del algodón con patologías persistentes en los obreros de esta fábrica
4. Describir las medidas de higiene, seguridad ocupacional se han implementado para la prevención de estas patologías respiratorias

## VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

Aspectos históricos el algodón es un árbol de aproximadamente un metro de alto el cual se cultiva en climas tropicales y subtropicales como el de nuestros países. Esto data según la historia de aproximadamente 70, 000 años según estudios realizados se encontró vestigios en el Valle de Tentehuacan, en México y en otros en la india hace 5000 años.

En nuestros países se cultiva el algodón el cual se cosecha anualmente y en países industrializados se hace mecánicamente, como en Estados Unidos. Es un árbol muy delicado en cuanto a plagas se daña con facilidad, por lo que requiere un cuidado desde su plantación hasta su recolección.<sup>5</sup>

El origen de la maquila.

La maquila o maquiladora es sinónimo del actual proceso de “globalización “ que significa la nueva y masiva colonización del planeta por Estados Unidos.

La maquila se basa en obra de mano barata de los países pobres estas no promueven el desarrollo nacional, regional o de las ciudades receptoras de tales empresas.

La palabra “maquila” se origino en el Medioevo español para describir un sistema de moler el trigo en molino ajeno, pagando al molinero con parte de la harina extraída.

Tal fue también la forma tradicional de producción de azúcar en los ingenios de las Antillas, que en el siglo XIX obtenían su caña de cultivadores llamados colonos; estos cobraban el azúcar con el valor de la caña entregada de acuerdo con las normas establecidas por los mismos ingenios (6)

La maquila se sitúa en un complejo de relaciones que se apoyan en la producción de bienes de servicios de los países industrializados. El termino maquila define

producción por cuenta ajena se introdujo al léxico económico por su sentido etimológico; que proviene del árabe “manila” (medida de capacidad), que designa proporción de un grano de trigo o aceite que corresponde al molinero por molienda.

La definición de maquila se refiere a la actividad que ocurre a través de fronteras; cuando el producto se traslada desde un país a otro país. Sin embargo existen diferencias entre el régimen que lleva al ensamblaje y exportación desde el país subcontratado y el que permite su importación bajo condiciones especiales en el país de la empresa que contrata.

Las empresas subcontratadas por lo general están adscritas a un sistema de entrada y salida de admisión temporal las que adoptan diferentes incentivos. Por otro lado, los bienes pueden entrar al mercado final, ya sea bajo la forma de producción no terminada, pagando aranceles solamente por el valor agregado como producción no terminada. (8)

La maquila es un proceso e reordenamiento internacional en que se basan en la mano de obra barata, rapidez, cambio de motivación, disminución de la vulnerabilidad.

### **La maquila en Honduras**

La industria de la maquila en Honduras se inicia con la promulgación de la “Ley Constitutiva de la Zona Libre de Puerto Cortés”, mediante Decreto del Congreso Nacional, No. 356 - 76 del 19 de Julio de 1976. Luego en 1981 se emite el Decreto No. 37 del 20 de Diciembre, estableciendo el “Régimen de Importación Temporal”.

Pero es la emisión de los Decretos No.37-87 del 7 de Abril de 1987 que constituye la ley de “Zonas Industriales de Procedimiento para la Exportación” y el No. 787 del 9 de Julio de 1979, que extiende los beneficios de la Ley Constitutiva de la Zona Libre de Puerto Cortés a los municipios de Amapala, Tela, Choloma, Omoa y la Ceiba, los que propician el punto de arranque y despegue de la industria

maquiladora en Honduras. Los resultados positivos obtenidos por los países del Medio Oriente (Corea, Taiwán, Hong Kong, etc) motivó a los países latinoamericanos a emitir leyes que promovieran las inversiones en la industria de la maquila, originándose una competencia internacional para atraer inversiones extranjeras, a base de otorgar las mejores facilidades y los mayores beneficios.

La Asociación Hondureña de Maquiladores fue fundada el 29 de Octubre de 1991, como institución privada, apolítica, no lucrativa, con personalidad jurídica propia, para el fomento y desarrollo de las empresas maquiladoras del país. Cuenta actualmente con 192 miembros (a junio- 97) y maneja la Oficina Ejecutiva de Cuotas, las negociaciones de Cuotas y el Sistema de Visado. Las exportaciones de maquila de Honduras, de 1987 a 1995, han sido de 12; 62; 87; 113; 196; 365; 506; 616 y 921 millones de dólares , respectivamente. El Valor Agregado Nacional durante el período de Junio de 1995 a Mayo de 1996 fue de US \$222.3 millones, es decir, más de Lps. 2.2 billones. La industria ha generado más de 76,000 empleos directos, de cuyos salarios dependen más de 380,000 personas.

Los ingresos corrientes municipales se ven incrementados, a través de esta masiva generación de empleos que incrementa los salarios y un mayor circulante; esto genera presión de compra e incrementa la actividad comercial, aumentado así los ingresos municipales por concepto de “Impuesto sobre Industria, Comercio y Servicios”, “Permisos de Operación de Negocios”, nuevos; “Permisos de Construcción” e “Impuesto sobre Bienes Inmuebles” por la necesidad de mas viviendas; y “Retención en la Fuente del Impuesto Personal Municipal

El modelo de importaciones en nuestro país colapsa en los años ochenta .En este momento los gobernantes comenzaron a implementar un nuevo modelo económico, el que se origina el marco internacional de ordenamiento de la economía y de la nueva división internacional del trabajo como parte del fenómeno de globalización. (9)

Esto originó una forma de empleo favorable para la instalación de enclaves productivos cuyo capital provenía del exterior y que su mercado era externo.

Porque en nuestros países generar divisas era importante para disminuir la deuda externa, por eso nuestros países promovieron la inversión extranjera, se promovió entonces la exportación a través de zonas francas y empresas maquiladoras.

Esta promoción estaba dada por los países de la Cuenca del Caribe 1984. Los países centroamericanos tenían sus leyes promocionales para dar sustento a la maquila en especial para Honduras porque se ha convertido en uno de los principales usuarios del convenio. En Honduras desde 1990, se adopta este concepto con programas de liberalización y ajuste de la economía, así liberando a la maquila de impuestos y esto trae como consecuencia que no se desarrolle la economía no industrial. (10)

En nuestro país la maquila está ubicada en su mayoría en el sector norte, además al momento de contratar el persona l se prefiere la mano de obra femenina por varias razones como ser dóciles, disciplinadas, y sin experiencia organizativa. En Honduras la maquila genera 120,000 plazas el cual en su mayoría son mujeres en un 75%. Sin embargo, el acceso a este empleo no mejoradas condiciones de vida en hombres y mujeres son totalmente insalubres y de inseguridad industrial, a lo que se suma largas horas de trabajo, doble jornada lo que repercute sobre su salud mental y física.

Porque seda lo anterior trabajan más de 9 horas de trabajo se le agrega que las naves en las cuales laboran son cerradas y con poca ventilación, trabajan con materiales que producen mucho polvillo y contaminantes que afecta las vías respiratorias, piel, ojos, y gastrointestinales.

Según estudios realizados, la mano de obra femenina empleada en la industria maquiladora constituye aproximadamente el 80% del total. La preferencia por la mujer a la hora de contratar, responde a un análisis de la productividad y costo de mano de obra, fundamentado en las relaciones de género existentes: la destreza

de las mujeres en la realización de algunas tareas que son una extensión del trabajo doméstico aprendido en el proceso de socialización, la alta productividad por ser una mano de obra condicionada a ser dócil, disciplinada y paciente y además sin experiencia organizativa o con pocos o ningún vínculo organizativo.

Para enero del año 2,000, la Industria de la Maquila generaba 120,000 plazas, de las cuales el 75% (lo que equivale a 90,000 plazas) es ocupado por mujeres, según datos de la Asociación de Maquiladores de Honduras. Por lo que la presencia de las maquilas provocó un aumento en la participación femenina en el mercado de trabajo, que pasó de un 29.8% en 1990 al 39.1% en 1999.

Sin embargo, el acceso a este empleo no indica una mejoría en las condiciones de vida de hombres y mujeres trabajadoras de este sector. Es más, existen muchas denuncias y estudios sobre el deterioro de las condiciones de salud de trabajadoras de la maquila por las condiciones insalubres y de inseguridad que tienden a prevalecer en varias de las empresas maquiladoras.

Por otra parte, sumada a las largas jornadas de trabajo, la doble jornada por las labores domésticas que tienen que asumir las trabajadoras de las maquilas tiene serias repercusiones sobre su salud física y mental. Las labores desempeñadas por las mujeres en la maquila son fundamentalmente como operarias (70%), mientras que un 21% se desempeñan como supervisoras o inspectoras de calidad, y el resto en labores de empaque, planchado y aseo

Las mujeres trabajan frecuentemente 9 horas diarias, paradas o en posiciones incómodas, sin poder moverse o hablar con sus compañeras y sin ninguna protección, ni seguridad contra riesgos productos de su trabajo. Además su labor se desarrolla en un ambiente de mucho estrés por las metas de producción establecidas que van del 100 al 120%; por el control al que son sometidas de manera constante para que no bajen su ritmo de trabajo; por la competencia que se genera entre ellas mismas debido a la forma de producción por metas; por el acoso sexual, la violencia física y verbal a la cual son sometidas frecuentemente, sumándose a todo esto la preocupación por sus hijos(as) a los que han dejado solo(a)s, encerrado(a)s o con vecino(a)s.



Como consecuencia del estrés al que son sometidas las mujeres padecen de fuertes dolores de cabeza, enfermedades del colon, úlceras gástricas, pérdida del apetito y nerviosismo. Respecto a las condiciones de seguridad laboral, estas son deficientes o inexistentes. Las naves industriales en las cuales las mujeres pasan más de ocho horas diarias son cerradas y con poca ventilación. La mayoría de las obreras trabaja con materiales que producen mucho polvillo y contaminantes que les afecta las vías respiratorias, la piel, los ojos y la ropa.

En muchas de las fábricas maquiladoras no se ha construido un local adecuado para que las empleadas puedan tomar sus alimentos, por lo que tienen que hacerlo en las afueras del parque en casetas totalmente insalubres, en las aceras de la fábrica o a la orilla de la carretera.

Pero la violación de los derechos de las trabajadoras no se queda ahí. Existen muchas denuncias que dan cuenta de situaciones como:

- Inestabilidad laboral
- Despidos injustificados
- Imposición de trabajo en horas extras
- Horas extras no reconocidas o mal calculadas
- Horarios extenuantes
- Negación del prenatal y post natal.
- Negación de las horas para lactancia reconocidas en la ley
- No las afilian al sistema de seguridad social, a pesar de que les deducen la cuota de su salario
- Maltrato verbal y físico
- Violación del derecho a la organización.
- Negación del derecho al acceso a empleo a las mujeres embarazadas y/ o mayores de 25 años.
- Despido laboral a las mujeres gestantes o en estado de gravidez.
- Acosadas sexual y Hostigamiento Sexual por parte de sus compañeros de trabajo y sus jefes inmediatos.
- Negación de permiso para recibir atención médica.

Perfil de la mujer empleada de la maquila.

La mujer obrera de la maquila se caracteriza por lo siguiente:

- Son jóvenes, con una edad promedio entre 18 y 22 años, la mayoría comienza a trabajar a los 17 años;
- Proceden del área rural, casi un 65% provienen de diferentes lugares del país;
- Son mayoritariamente alfabetos, con niveles de alfabetismo por encima del promedio urbano y rural; más de la mitad cursó primaria y un tercio secundaria.
- Son mayoritariamente solteras, entre el 65% y 75 %.
- Aproximadamente un tercio tienen hijos/as y más de la mitad sus hijos fueron abandonados por sus padres.
- Entre un 80 y 90% apoyan económicamente sus familias y más del 50% destinan la mitad de su salario para la familia.
- En su mayoría sufren desde su primera infancia desnutrición crónica, enfermedades gastrointestinales, respiratorias, parasitismo intestinal, etc.

En los grupos focales que se desarrolló para el diagnóstico, las mujeres reflexionaron sobre su vida como obreras y mujeres, manifestaron y observamos:

- ⌚ En su familia enfrentaban violencia doméstica, dependencia económica de parte de su compañero de hogar, hijos/as, madre, padre y hermanos.
- ⌚ Viven en hacinamiento, con el mínimo de servicios básicos.
- ⌚ Enfrentan doble o triple jornada laboral.
- ⌚ Viven preocupadas por sus hijas e hijos por que están en situación de riesgo social.
- ⌚ Manifiestan que no conocen sus más elementales derechos como mujeres y trabajadoras. Según el estudio del CEM-H en Choloma y Villanueva, cerca del 85 % desconoce sus derechos.
- ⌚ Tienen poco tiempo para seguir estudiando por el exceso de horas extras y el analfabetismo se profundiza por el desuso.

A esto le sumamos, que las mujeres obreras de la maquila y muchas otras, no tienen acceso a información que les permita el auto cuidado de su salud que

incluye, prácticas seguras o preventivas ante factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo.

La importancia de las prácticas sexuales y reproductivas seguras, la salud reproductiva incluyendo la paternidad responsable, el uso de las medidas de protección y seguridad laboral, los deberes y derechos laborales (estudio de la OIT).

Las características en la industria textil en Centroamérica

La situación socioeconómica es elemento primordial que determina la entrada de capitales extranjeros. Sin embargo, se ha deteriorado profundamente el nivel de vida y de bienestar de las mayorías. Tomando como referencia el año 1981, la CEPAL afirma que en 1990, el PIB por habitantes se había reducido en un 5,8% en Costa Rica, un 13,5% en El Salvador, un 18,2% en Guatemala, un 8,2% en Honduras, un 34,5% en Nicaragua, un 13,6% en Panamá.<sup>34</sup>

A nivel de la vivienda, una cantidad cada vez mayor de centroamericanos se ven en la necesidad de vivir en barrios marginales donde escasean los servicios básicos.

Las condiciones de salud, si bien parecían mejorarse a finales de los setenta, empeoran cada día más por el mismo problema de acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad

Maquila: Punta de lanza ante globalización.

Un informe indica que éste sector industrial ofrece ocupación a 75.000 hondureños, 60.000 guatemaltecos, 48.000 costarricenses, 46.000 salvadoreños, mientras en Nicaragua acapara el 23 por ciento de la oferta laboral.

La maquila, industria que consiste en la confección o ensamblaje de productos con piezas elaboradas importadas, es la actividad "punta de lanza" de Centroamérica ante el proceso de globalización económica porque permite hacer una proyección

sobre posibilidades competitivas de los países de la región frente a la apertura de mercados.

Agregó que esas empresas deben esforzarse por obtener mejores rendimientos mediante el ascenso a una maquila de "segunda generación", con mayor aporte tecnológico e integración con la economía de los países que les acogen.

Un estudio de la OIT distribuido entre los participantes del seminario comenta que, "aunque esta maquila de segunda generación ya existe en algunos países (centroamericanos), el panorama predominante sigue siendo el de la maquila basada en la baja tecnología y la mano de obra barata y poco calificada".

Lo que obliga a analizar el sector con especial detenimiento para procurar óptimas condiciones laborales

En cuanto al origen del capital del sector maquila, la OIT detalló que en Honduras, la propiedad del capital está repartida en tercios entre empresas estadounidenses, asiáticas y hondureñas

Desde comienzos de la década de los noventa, la industria de la maquila se ha convertido en pieza fundamental para la generación de empleo, divisas y transferencia de tecnología para el país.

Los mecanismos y regímenes que han servido como catalizadores para el crecimiento de esta industria han sido: Zonas Industriales de Procesamiento, Desde la década de los noventa la inversión acumulada nacional en las Zonas Industriales de Procesamientos (ZIP) ha sido de más de 1400 millones de dólares. El 47% de esa inversión ha sido con capital nacional. Hasta diciembre del 2002, según datos de la Asociación Hondureña de Maquiladores, AHM el 40% de las empresas operando tienen capital de origen de EUA, el 31% de capital hondureño y el 15% coreano.

Esto representa un serio reto para Honduras, que debe invertir sustancialmente en estrategias destinadas a mejorar la competitividad del sector y asegurar de esa manera seguir gozando de los beneficios, especialmente en lo relativo a generación de empleo que representa la maquila y la industria ligera

De acuerdo con los datos de las encuestas de hogares, durante el período de 1991 a 1998 se crearon unos 590,000 nuevos puestos de trabajo, lo que indica un ritmo de crecimiento de casi 5% por año, que resulta superior al crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) y, por lo tanto, implica una mejora respecto a los problemas de ocupación de la fuerza de trabajo. Lo anterior explica que en 1998 solo un 3% del total de la PEA, 65,000 personas, estaba en condición de desempleados.

La PEA alcanzaba 1.6 millones de personas al principio de la década y 2.4 millones hacia el final de la misma. La magnitud de trabajadores de todo el país que se han registrado analfabetas o sin completar algún grado de educación primaria abarca un 75% de todos los trabajadores del país.

Para aquellos que reciben un ingreso mayor se registró un ajuste salarial a partir del primero de abril de 2001.

En lo referente a la Situación de Salud y mortalidad en este grupo de población, no existe un sistema de información que garantice el registro, consolidación y análisis de los fenómenos ocurridos, consecuente se desconoce la magnitud y trascendencia de esta problemática a nivel nacional.

#### Situación de Salud de los trabajadores en la maquilas

**Los** resultados de estudios similares en otros países, han reportado una tendencia

negativa a padecer de problemas de salud como ser enfermedades respiratorias,

cefaleas, infecciones renales, y alergias, relacionada con deficientes condiciones laborales: lugares con poca ventilación, encerrados, calurosos, donde se manipulan químicos sin equipo de seguridad y permanecen mucho tiempo

sentados con una lámpara de luz sobre sus cabezas. Pero concluyen que aun no se ve tan grave estos problemas porque la mayoría de trabajadores son jóvenes y tiene poco tiempo de laborar en este tipo de trabajo.

Situación agravada por el hecho de que sólo 9% tiene acceso a clínica u hospitales del seguro social, el resto 59% no posee carnet del seguro social y 34% está en gestión. Pero a todos les deducen de su salario el pago al seguro social, el monto depende del salario que reciben. Reportan que la principal clínica del seguro social a donde acuden tiene regular atención pero le faltan medicamentos. En las fábricas casi no hay accidentes laborales (3%), les dieron incapacidad y pagaron los gastos.

Enfermedades pulmonares de causa laboral.

El aparato respiratorio es el encargado de llevar oxígeno procedente del ambiente exterior hasta la membrana alveolo-capilar donde se produce el intercambio gaseoso del oxígeno y el dióxido de carbono.

Con sus mecanismos de defensa limitados y su alto grado de exposición al ambiente, es uno de los aparatos del organismo más vulnerables para contaminantes químicos.

Como vía de entrada para los contaminantes transportados por el aire, las vías respiratorias superiores que incluyen fosas nasales, faringe y laringe son la primera línea de defensa para estos contaminantes.

Además de los agentes tóxicos, las vías respiratorias superiores reaccionan a estímulos antigénicos, que llevan a generar rinitis alérgica y asma en algunos individuos. Con frecuencia, el aparato respiratorio es punto de lesión de exposiciones laborales. El uso difundido de materiales potencialmente tóxicos en el ambiente plantea la mayor amenaza para las vías respiratorias como para el parénquima pulmonar. El pulmón es un sitio donde comúnmente se presentan enfermedades profesionales. Los habitantes de zonas urbanas retienen hasta 2 mg de polvo al día, y los trabajadores en ocupaciones donde hay mucho polvo inhalan 10 a 100 veces esa cantidad. El aparato respiratorio tiene respuestas limitadas a la lesión. Las respuestas agudas incluyen rinosinusitis, laringitis, obstrucción de las vías respiratorias superiores, bronquitis, bronco constricción, alveolitis y edema pulmonar. Entre las respuestas crónicas se encuentra asma, fibrosis parenquimatosa, fibrosis pleural y cáncer. Las enfermedades bronco pulmonares se clasifican en: Bronquitis crónica simple y obstructiva, asma, alveolitis alérgica extrínseca (pulmón del granjero, bagasosis, pulmón de criadores de palomas, fiebre de los humidificadores y bisinosis) y Neumoconiosis maligna (silicosis, antracosis, por acero, beriliosis, aluminosis, asbestosis y otras silicatosis) y neumoconiosis benignas (siderosis, baritosis, estanosis, antimonio, cemento, yeso, etc.)

Una evaluación cuidadosa identifica y diagnóstica enfermedad pulmonar laboral en la mayor parte de los casos. Se recomiendan las siguientes áreas: (1) historia clínica detallada incluyendo exposiciones laborales y ambientales, (2) examen físico cuidadoso, (3) estudios imagenológicos adecuados, pruebas de función pulmonar y (5) anticuerpos precipitantes específicos frente al antígeno causal.

La prevención y control de éstas enfermedades se realiza a través de intervenciones en: la fuente con la eliminación o sustitución del polvo, gases y vapores con métodos de humectación y orden y limpieza en los lugares de trabajo, ventilación adecuada y advertencias .en el trabajador a través de capacitaciones, medidas administrativas orientadas a disminuir el tiempo de exposición y el uso de medios de protección respiratorio, y finalmente, acciones medicas como exámenes preventivos

(Preempleo y periódicos) que contemplen examen físico completo, radiografía de tórax y espirometría. El diagnóstico clínico oportuno y el tratamiento apropiado de las enfermedades pulmonares de etiología laboral puede reducir de modo significativo tanto la mortalidad e influir de manera importante en la evolución del paciente.

Debido a que no brindan las medidas de protección, después de dar una breve explicación de la maquila es importante describir la anatomía del aparato respiratorio.

#### Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico que la caracteriza es de apariencia asmática y suele presentarse el primer día de trabajo después de un fin de semana o de vacaciones .Es el llamado "Síndrome del lunes":a las pocas horas de iniciar la jornada de trabajo ,el trabajador presenta un cuadro de opresión torácica acompañada de falta de de respiración y un cierto malestar general .Los síntomas se extienden a los demás totalmente . A medida que progresa la enfermedad, sin embargo, estos síntomas se extienden a los demás día de la semana, acentuándose y añadiéndose tos crónica y expectoración, no distinguiéndose la enfermedad, en esta última fase v, de una bronquitis crónica o de un enfisema de cualquier otra etiología.



Existen criterios clínicos de Bisinosis los cuales son:

- Grado1: Opresión torácica, tos seca, dificultad respiratoria, ocasionalmente el primer día de trabajo.
- 
- Grado 2: Opresión torácica ,tos seca, dificultad respiratoria únicamente el primer día de semana
- Grado 3: Opresión torácica, dificultad respiratoria, tos seca el primer día y otros días de la semana.
- Grado4: Deterioro de la capacidad ventilatoria.

La vigilancia médica son las medidas preventivas de aplicar en la enfermedad como la Bisinosis como controlar los efectos contaminantes. Esta controla el polvo ambiental usando medidas de protección equipos de protección. Una espirometría forzada para detectar daños en la función respiratoria principalmente el flujo espiratorio forzado en el primer segundo .Esto fue propuesta por Bouhuys en 1963 para valorar los criterios de disfunción pulmonar basándose el FEV1 al final de la jornada laboral:

Efecto agudo ligero: FEV1 MENOR 10% No alteración crónica: FEV1 mayor 80%

Grado F 1: EFECTO AGUDO MODERADO FEV 1 mayor o igual al 10%.  
AUSENCIA DE ALTERACION CRONICA FEV 1 MAYOR 80 %.

Grado F 2: irreversible de ligero a moderado de la capacidad ventilatorio FEV 1 MAYOR 10% Y FEV1 MENOR 60%.

Grado F 3: Deterioro irreversible de moderado a severo fev 1 mayor 10% y fev 1 menor 60%.

Todo lo anterior se debe realizar cada 6 meses para valorar el estado respiratorio del trabajador.12.

A continuación se sitúan artículos de higiene y seguridad del Código del trabajo actualmente vigente en Honduras.

Decreto No. 189 del 15 de julio de 1959. Texto original de 1959, revisado por las reformas legislativas ocurridas hasta 1993. Versión no oficial.

“TITULO V

PROTECCIÓN A LOS TRABAJADORES DURANTE

EL EJERCICIO DEL TRABAJO

CAPITULO I

HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Artículo 391.-Todo patrono o empresa está obligado a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores.

Para este efecto deberá proceder, dentro del plazo que determine la Inspección General del Trabajo y de acuerdo con el reglamento o reglamentos que dicte el Poder Ejecutivo, a introducir por su cuenta todas las medidas de higiene y de seguridad en los lugares de trabajo que sirvan para prevenir, reducir o eliminar los riesgos profesionales.

Artículo 392.-Es también obligación de todo patrono acatar y hacer cumplir las medidas de prevención de riesgos profesionales que dicte el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Artículo 393.-Los trabajos a domicilio o en familia quedan sometidos a las disposiciones que preceden, pero las respectivas obligaciones recaerán, según el caso, sobre los trabajadores o sobre el jefe de la familia.

Artículo 394.-En los establecimientos industriales y comerciales tomarán medidas para proteger la moralidad y asegurar el bienestar de los trabajadores y en especial las siguientes:

1ª.- Prohibir la introducción, venta y uso de drogas heroicas o de bebidas embriagantes;

2ª.- Habilitar lugares especiales para dormir o comer, operaciones que quedan prohibidas en los lugares de trabajo; y,

3ª.- Limitar a cincuenta (50) kilogramos el peso de los sacos o bultos que carguen los trabajadores, con una tolerancia de hasta un diez por ciento (10%) en casos especiales señalados por el reglamento. La movilización de pesos mayores debe hacerse por medios mecánicos.

Artículo 395.-Son labores, instalaciones o industrias insalubres las que por su naturaleza puedan originar condiciones capaces de amenazar o de dañar la salud de los trabajadores, debido a los materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

Son labores, instalaciones o industrias peligrosas las que dañan o puedan dañar de modo inmediato y grave la vida de los trabajadores, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, elaborados, desprendidos o de deshecho (sólidos, líquidos o gaseosos), o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas, en cualquier forma que éste se haga.

El reglamento determinará cuáles explotaciones son insalubres, cuáles son peligrosas, las sustancias cuya elaboración se prohíbe, se restringe o se somete a ciertos requisitos y, en general, todas las normas a que deben sujetarse estas actividades.

Artículo 396.-Todos los trabajadores que se ocupen en el manipuleo, fabricación y expendio de productos alimenticios para el consumo público, deben proveerse cada mes de un certificado médico que acredite que no padece de enfermedades

infectocontagiosas o capaces de inhabilitarlos para el desempeño de su oficio. A este certificado médico es aplicable lo dispuesto en el Artículo 157.

Artículo 397.-Los patronos que tengan a su servicio diez (10) o más trabajadores permanentes deben elaborar un reglamento especial de higiene y seguridad, y someterlo a la revisión y aprobación de la Inspección General del Trabajo, a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia de este Código, o dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de las labores si se trata de un nuevo establecimiento.

Artículo 398.-El reglamento especial que se prescribe en el artículo anterior debe contener, por lo menos, disposiciones normativas sobre los siguientes puntos:

- 1º.- Protección e higiene personal de los trabajadores;
- 2º.- Prevención de accidentes y enfermedades;
- 3º.- Servicio médico, sanidad del establecimiento, y salas-cunas en su caso;
- 4º.- Prohibición de facilitar alojamiento en edificios de industrias peligrosas o insalubres;
- 5º.- Provisión de sillas para trabajadores de tiendas, boticas, fábricas, talleres y establecimientos similares;
- 6º.- Cuando se trate de trabajos con soldadura eléctrica, las condiciones que deben reunir los locales y los elementos de protección para los trabajadores;
- 7º.- Normas especiales, cuando se trate de empresas mineras y petroleras;

8º.- Medidas de seguridad en las empresas de energía eléctrica, en los depósitos de explosivos, de materias inflamables y demás elementos peligrosos; y,

9º.- Higiene en las empresas agrícolas, ganaderas y forestales.

Artículo 399.-Una vez aprobado el reglamento de conformidad con el Artículo 397, el patrono debe mantenerlo fijado en dos (2) lugares visibles del local del trabajo.

Artículo 400.-Corresponde al Ministerio de Trabajo y Previsión Social velar por el cumplimiento de las disposiciones de este Capítulo, atender las reclamaciones de patronos y obreros sobre la transgresión de sus reglas, prevenir a los remisos, y, en caso de reincidencia o negligencia, imponer sanciones, teniendo en cuenta la capacidad económica del transgresor y la naturaleza de la falta cometida. 14

Además en cuanto al pago del salario en las maquilas se por: Salario base, producción y eficiencia. Están exentas del salario mínimo por volumen de personas y numero de maquilas.

Con relación a los pacientes que se les remite al Instituto Hondureño de Seguridad Social, cuando no responden a los tratamientos aplicados en la maquila no contamos con un sistemas de contra referencia y exámenes complementarios.

# MODELO EXPLICATIVO

SITUACION DE SALUD

CONCEPTOS EPIDEMIOLOGICOS	FORMAS CLINICAS	PREVENCION	TRATAMIENTO	PRONOSTICO
	Pneumoconiosis Bisnosis.	Detección temprana	Médico.	
	Asma Bronquial	Medidas de Protección	Preventivo	
	Rinosinusitis Faringoamigdalitis Bronquitis.			
	EPOC			
	Neoplasia			

## VII DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se realizó en la Fabrica Textiles Rio Lindo Comayagüela, Honduras, lo que fabrican es ropa de vestir como es pantolones, camisetas las cuales ya viene listas para solo para ensamblar.

### a.-Tipo de estudio

Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo acerca de las patologías respiratorias en lo y las obreros de la fabrica Textiles Rio Lindo, Comayagüela, Honduras 2008.

### b.-Universo:

Lo constituyeron todos los y las obreros que trabajan en Textiles Ro Lindo, 1200 empleados los cuales están distribuidos por modulo los cuales existen 125 empleados ,en donde se realizaron las 40 entrevistas.

### c.-Muestra:

Estuvo constituida por 40 pacientes que presentaron patologías respiratorias, por estar en contacto directo con el algodón, y atendidos en la clínica médica dentro de las instalaciones de la fábrica.

### d.-Unidad de análisis:

Todos los y las empleados de fábrica Textiles Rio Lindo con patologías respiratorias.

### e.-Unidad de observación

Todos los pacientes encuestados en la clínica médica dentro de las instalaciones de la fábrica.

### g.-Variables:

A continuación se presentan las variables de acuerdo a los objetivos específicos:

f.-Criterios de selección

Todos los pacientes con patologías respiratorias causadas por el algodón.

g.-Fuente y obtención de la información

Todos los y las pacientes con signos y síntomas respiratorios causados por el algodón.

h.-Técnicas e instrumentos

Se realizaron entrevistas con preguntas cerradas con alternativas de respuestas para lo que se elaboró un cuestionario.

i.-Procesamiento de la información

La información se tabulo de acuerdo a las variables.

j.-Análisis de datos

A través del programa EPI-INFO 3.3.2 2005, se tabularon los datos obtenidos y el texto se levantara por medio de Microsoft Office, en Windows XP.

k.-Trabajo de campo

Se solicito permiso y autorización a la oficina de personal de RECURSOS HUMANOS de la fábrica para realizar el estudio.

l.-Aspectos éticos:

Se hizo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos a los pacientes encuestados.



### **Patologías más frecuentemente encontradas:**

- Rinitis alérgica
- Faringoamigadalis
- Laringitis
- Bronquitis
- Asma bronquial

### **Relación entre patologías respiratorias y el manejo del algodón:**

- Tiempo de laborar.
- Si antes de laborar ya presentaba alguna patología respiratoria.
- Frecuencia con la que visita la clínica por estos padecimientos.
- Se realizan exámenes físicos los cuales consisten en una evaluación

Medica no realizan exámenes de radiología, lo que se solicita es prueba de embarazo y enfermedades de transmisión sexual (VDRL) la cual se adjunta en los anexos **Características socio demográficas y económicas:**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ingreso
- Tiempo de laborar
- Lugar de residencia
- Fumador

**Medidas de higiene y seguridad industrial:**

- El debido uso de material de protección como mascarillas, gafas, Gabachas, gorros.
- Si alguien orienta de cómo se deben proteger del algodón.
- Implementar la creación de un departamento de higiene y seguridad Industrial.

## **VII. RESULTADOS**

Se encuestaron un total de 40 trabajadores de los cuales obtuvimos los siguientes resultados:

### **Características demográficas y socioculturales**

- El 10% (4) de los las pacientes entrevistados se ubican en el rango de edad de 18 a 27 años, el 65.0% (26) corresponde a las edades de 28 a 37 años, y el 25.0% (10) tienen 38 años o más. (Ver tabla No. 1)

- El 32.5% (13) de los trabajadores son varones, y el 67.5% (27) son mujeres. (Ver tabla No. 2)

- En cuanto a la escolaridad, el 60.0% (24) de estos trabajadores de la maquila cuentan con primaria completa, el 17.5% (7) poseen una escolaridad de secundaria incompleta, y sólo el 22.5% (9) tienen estudios de secundaria completa. (Ver tabla No. 3)

- El 12.5% (5) devengan un salario que oscila entre L 3,500.00 y L 4,000.00, el 35.0% (14) ganan entre L 4,500.00 y L 5,000.00 y el 52.5% (21) devengan un salario mayor que los L\$ 5,000.00. (Ver tabla No. 4)

-Con relación al tiempo de trabajar en la fábrica, el 12.5% (5) tienen menos de un año, el 32.5% (13) llevan entre un año y dos, y el 55.0% de los trabajadores ya cuentan con más de tres años de trabajo. (Ver tabla No. 5)

El 42.5% (17) de los trabajadores de la maquila residen en Colonia Villanueva, el 17.5% (7) habitan en Colonia Las Palmas, el 27.5% (11) viven en Los Pinos, y el 12.5% (5) residencial Honduras.

Con respecto al hábito de fumado, se les preguntó si fuman, el 32.5% (13) dijo que sí, y el 67.5% (27) informó que no. En cuanto a si habían fumado antes de entrar a laborar a la fábrica, el 32.5% (13) dijo que sí, y el 67.5% (27) informó que no.

De los entrevistados que respondieron que sí fumaban y lo hacían desde antes de entrar a trabajar, el 23.0% (3) iniciaron a la edad de los 10 a los 12 años, el 38.5% (5) entre los 13 y los 15 años, y el otro 38.5% (5) después de los 16 años. (Ver tablas 7 y 8)

El 100.0% (13) de los fumadores ninguno ha dejado de fumar (Tabla 9 y 10)

#### **Patologías más frecuentemente encontradas:**

- La patología más frecuente padecen los y las pacientes que trabajan en la fábrica de río Lindo, están:

- a) Faringoamigdalitis con un 47.5% (19),
- b) Rinitis alérgica con el 25.0% (10),
- c) Laringitis en 15.0% (6),
- d) Asma bronquial el 7.5% (3) y,
- d) Bronquitis, el 5.0% (2)

#### **Relación entre patologías respiratorias y el manejo del algodón:**

- Con relación al tiempo de laborar que tenían de laborar en la fábrica, la mayoría, el 55.0% (21), de los trabajadores ya cuentan con más de tres años de trabajo, pero el 32.5% (13) llevan entre un año y dos, lo que representa un 87.5% del total de trabajadores.

- La pregunta realizada a los entrevistados, acerca de si antes de laborar ya

presentaba alguna patología respiratoria, el 92.5% (37) respondieron que no, y sólo el 7.5% (3) dijeron sí.

- Con respecto a si visitan la clínica motivados por los padecimientos respiratorios, el 100.0% informaron que sí, y el 100.0% manifestaron que son informados de los riesgos que representa el trabajo con el algodón, por parte del personal de la clínica.

-La frecuencia con la que los y las trabajadores visitan la clínica por estos padecimientos respiratorios, el 77.5% (31) expresó que lo practican de una a tres veces, el 10.0% (4) lo hace más de cuatro veces y sólo el 12.5% (5) lo realiza una sola vez al mes.

#### **Medidas de higiene y seguridad industrial:**

- En cuanto a los conocimientos sobre las medidas de protección, el 100.0% manifestó que sí los poseen, y el 100.0% contestó que la fabrica pone en práctica medidas de protección.

-El debido uso de material de protección que predomina, de acuerdo con los y las entrevistadas, fueron las gabachas y las gafas, con el 77.5% (31) y en menor medida el uso de mascarillas y gorros.

-El 100.0% (40) de los y las entrevistadas informó que sí reciben orientaciones de cómo prevenir los riesgos acerca del algodón, y las orientaciones las brindan el personal de la clínica médica de la maquila.

- Todos consideran que no existe un departamento de higiene y seguridad industrial en la Maquila de Río Lindo, pero estiman como necesario que la Gerencia de la fábrica debería implementar la creación de un Departamento de higiene y seguridad ocupacional.

## IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Las características sociales y demográficas de los y las pacientes entrevistados resultan a cualquier maquila que hay en Honduras son hombres y mujeres jóvenes con predominio de mano femenina cuyas edades oscilan entre 18 a 37 años, el sexo que predomina es el femenino

con una escolaridad a nivel primario esto hace que sea la población seleccionada para estos empleos porque son sometidas a jornadas largas .

El salario que devengan oscila entre 500 0lempiras al mes lo cual no es suficiente para la adquisición de la canasta básica completa para una familia de más de cinco miembros lo cual no resuelven para satisfacer sus necesidades básicas. Este salario es de 5000 lempiras porque a nivel de maquila están exentas de este pago por lo siguiente: volumen de personal, número de maquilas, el sueldo es en base a la producción, eficiencia, número de horas extras.

Los trabajadores residen en la colonia Villanueva el cual son lugares aledaños a la maquila en general el personal que labora en las maquilas es de donde está ubicada la maquila por lo menos así es en Tegucigalpa

Con respecto al habito del fumado cuando se le entrevisto dijeron que fumaban antes de empezar a laborar y iniciaron a fumar a la edad de 13 a 15 años y ninguno ha dejado de fumar, en la cual hay similitud entre las edades en la que inicia a fumar con otros estudios ya realizados, también esto del habito de fumar agrava más el riesgo de padecer problemas respiratorios.

La patologías que se encontraron con mayor frecuencia es la faringoamigdalitis, rinitis alérgica, laringitis, asma bronquial y bronquitis lo cual se comprueba en otros estudios realizados en los cuales existen otros padecimientos como son los gastrointestinales y genitourinario.

Las visitas a la clínica las realizan con una frecuencia de 3 veces al mes y es el lugar donde se les brinda la información de cómo deben protegerse del algodón.

En el tiempo de laborar se encontró relación por el tiempo de exposición a riesgos laborales y ambientales de la fábrica a pesar que les brinda medidas de protección, porque tenemos una población con un tiempo de laborar entre 1 a 3 años y esto nos hace encontrar patologías respiratorias asociadas a la exposición. Todos están informados de los riesgos que ocasionan el algodón.

Además se les pregunto si antes de laborar ya presentaban una patología respiratoria respondieron que no.

En cuanto a los conocimientos de protección si existen y las que predominan son gabachas y gafas, el uso de la mascarilla es muy bajo por lo que revisaron otros estudios y se encontró relación, los cuales no resultan suficientes para la prevención de los riesgos ocupacionales.

Refieren que el uso de medidas de protección les ocasiona calor, "comezón", el uso de gafas no las deja ver bien por el sudor.

Para los trabajadores existe la necesidad de la creación de un departamento de higiene y seguridad industrial en la Maquila Textiles Rio Lindo lo cual sería coherente con las normas establecidas en el Código del Trabajo y los derechos humanos y de salud de los trabajadores de esta maquila.

Es muy importante porque los departamentos de higiene y seguridad industrial se ha observado que funcionan solo cuando llega una visita del extranjero en ese momento todo funciona a la perfección una vez que la visita seba todo vuelve a como estaba antes.

Otra situación observada es que existen oasis pocos, las idas al baño son monitorizadas, horas de comer son de 20 minutos por modulo, horarios de más de 10 horas de trabajo, con respecto a las citas a la clínica son dadas por las supervisoras y las dan según a los empleados que les caiga bien.

Con respecto cuando a los empleados no muestran mejorías son remitidos a las clínica del Seguro Social para ser evaluados, dependiendo del lugar donde les corresponda asistir en la consulta, son atendidos en las consultas externas por médicos generales y ellos van a decir si son evaluados por especialista, no contamos en los expedientes de los empleados con contra referencias o copias de exámenes nos damos cuenta si son atendidos por los mismos pacientes cuando regresan a la clínica.

En Tegucigalpa son pocas las maquila y las que existen están ubicadas en la periferia de la ciudad en el Valle de Amarateca y en el anillo Periférico y de estas las que cuentan con el Sistema Medico de Empresa las del Valle de Amarateca las de Tegucigalpa no son atendidas por empresas que brindan atención privada dentro de la maquila.

Se revisaron otros estudios y se encontró relación con la situación de salud que existe en la investigación de la maquila Textiles Rio Lindo y también con el marco de referencia .



## **X. CONCLUSIONES**

1.- Los y las pacientes de la maquila Textiles Rio Lindo son hombre y mujeres jóvenes con predominio de la mano de obra femenina los que se encuentran en rango de edad de 18 a 37 años, con una escolaridad primaria completa la cual es considerada un fuerza laboral de baja calidad, devengando un salario de 5000 lempiras mensuales la cual no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

2.-Las patologías encontradas que padecen los y las pacientes que trabajan en la maquila Textiles Rio Lindo son faringoamigdalitis, rinitis alérgica, laringitis, asma bronquial y bronquitis.

3.-EL tiempo de laborar aumenta los riesgos de padecer patologías respiratorias por los riesgos laborales y ambientales de la fabrica y exposición al algodón.

4.-Los trabajadores de la maquila Textiles Rio Lindo poseen los conocimientos sobre las medidas de protección y que la maquila las pone en marcha lo cual debería incidir en la prevención de patologías respiratorias producidas por el algodón pero esto no los ha excluido de padecerlas.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **1.- A la gerencia de La Maquila Textiles Rio Lindo**

-Implementar la creación del departamento de higiene y seguridad ocupacional el cual debe funcionar en coordinación con la clínica para implementar medidas de protección y seguridad ocupacional establecidas por el código del trabajo, Secretaria de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

### **2.-A los trabajadores de salud de la clínica médica de la Maquila Textiles Rio Lindo:**

-Realizar orientaciones constante, continua, sistemáticamente con la implementación de medidas de higiene y seguridad ocupacional lo cual permita prevenir y disminuir la prevalencia de patologías respiratorias en los trabajadores de **La Maquila Textiles Rio Lindo**.

### **3.- A los trabajadores y trabajadoras de La Maquila Textiles Rio Lindo:**

-Demandar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad ocupacional establecidas por el Ministerio del Trabajo de Honduras.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

1. Meléndez, Brenda; Factores de riesgo y trabajo en las maquilas de ropa hondureña, 2000.
2. Castillo, Bererly, MSc.López, Martha; Diagnóstico sobre condiciones socio económicos sanitarias y laborales en las que trabajan y conviven las mujeres del sector tabaco en Estela “Publicación del movimiento de mujeres trabajadoras y desempleadas “María Elena Cuadra”.
3. Dr Joaquín, Echeverría, Muyares, Dr. Abdo Blanco Fernández, Dra Maridena Hernández, Dra. Ivilson Valenzuela , Algunas Consideraciones sobre asma ocupacional.
4. Salud ocupacional en la industria textil ,Tegucigalpa Mdc Honduras, Centro América. Mayo 2000, Secretaria de Salud.
5. Enciclopedia en Carta 2006.
6. Fernández Deslinde Raúl , El Espejismo de la maquila origen de la maquila 12/1/2002.
7. La maquila en nuestra región, El caso de Honduras, Análisis del Contexto. htm,12/6/2003.
8. La prensa Honduras Maquila Punta de lanza ante la globalización 1 diciembre 1997.
9. Ricky Wilmer , La Maquila en nuestra región el caso de Honduras San Pedro Sula 2000.

10. Banco Central de Honduras Actividad Maquiladora de Honduras 1998-2006.Tegucigalpa.

11. OIT Organización Internacional del Trabajo, Reunión Tripartita sobre el futuro del empleo en el sector del trabajo Ginebra 24-28 de febrero 2004.

12. Bisinosis :Vigilancia médica José Alegre Valls ,María Dolores Sole Gómez G:/NTP

13. Bisinosis Vigilancia médica htm.

14. Código De Trabajo de Honduras.

**ANEXOS**  
**INSTRUMENTOS**  
**CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

Investigación: **SITUACION DE SALUD EN LOS OBREROS DE LA FÁBRICA TEXTILES RÍO LINDO, COMAYAGUELA, D .C., HONDURAS, 2008.**

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

(La aplicación del presente cuestionario será realizada por la Investigadora principal del estudio)

Datos generales:

- Código: \_\_\_\_\_, - Fecha: \_\_\_\_\_

**A. Características socio demográficas:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: a) F: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_
3. Escolaridad: \_\_\_\_\_
4. Sueldo: \_\_\_\_\_
5. Tiempo de laborar: \_\_\_\_\_
6. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_
7. Fuma: a) Sí \_\_\_\_\_, b) No: \_\_\_\_\_
8. Ha fumado antes: a) Si: \_\_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_\_
9. A qué edad empezó a fumar: \_\_\_\_\_
10. Habitualmente que cantidad fuma habitualmente: \_\_\_\_\_
11. Dejó de fumar: a) Sí: \_\_\_\_\_, b) No: \_\_\_\_\_
12. Hace cuánto tiempo dejó de fumar: \_\_\_\_\_

**B. Patologías más frecuentemente encontradas:**

13. ¿Sabe usted que es una enfermedad respiratoria? a) Si:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

14. ¿Cuál es la patología respiratoria que padece frecuentemente?:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. De las patologías respiratorias que frecuentemente padece, ¿cuáles ha padecido?:

- Rinitis alérgica: a) Si:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

- Faringoamigadalis: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

- Laringitis: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) no:\_\_\_\_\_

- Bronquitis: a)Si: \_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

- Asma bronquial: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

**C. Relación entre patologías respiratorias y el manejo del algodón:**

16. - Antes de laborar ya presentaba alguna patología respiratoria: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.

17. Tiene usted algún conocimiento sobre los riesgos que ocasiona el algodón?: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

18. - Frecuencia con la que visita la clínica por estos padecimientos: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

19. En la clínica, aparte de la atención, se le brinda información preventiva?  
A) Si:\_\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_\_

20. Antes de ingresar a la fabrica ya había presentado alguna enfermedad respiratoria

a) Si----- b): No-----

**D. Medidas de higiene y seguridad industrial:**

21. ¿Tiene algún conocimiento o información da las medidas de protección que se usan en la fábrica? A) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_

22. ¿Le brindan algún tipo de medidas de protección? A) Sí:\_\_\_\_\_, b) No: Sí la respuesta es sí, ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

23. – Conoce el uso debido del material de protección como mascarillas, gafas, gabachas, gorros: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.

24. - Si alguien orienta de cómo se deben proteger del algodón: a) Si:\_\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.

25. ¿Sabe usted si existe un departamento de higiene y seguridad Industrial ?

26. – Se debe implementar la creación de un departamento de higiene y seguridad industria: a) Sí:\_\_\_\_\_, b) NO:\_\_\_\_\_

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**



COMPONENTES	DESCRIPTOR	INDICADOR	FUENTE OBREROS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA	TECNICA ENTREVISTA
SOCIO DEMOGRAFICOS	EDAD SEXO ESTADO CIVIL ESCOLARIDAD SUELDO TIEMPO DE LABORAR LUGAR DE RESIDENCIA FUMA SI—NO	CONOCIMIENTO DE CÓMO LABORAN		
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS	RINITISALERGICA FARINGOAMIGDALITIS LARINGITIS BRONQUITIS ASMABRONQUIAL	METODOS DE PROTECCION	OBREROS CON PAOLOGIAS RESPIRATORIAS	
RELACION ENTREPATOLOGIAS Y MANEJO DEL ALGODÓN	TIEMPO DE LABORAR TENIA ALGUNA PATOLOGIA DE BASE FRECUENCIA CON LA QUE VISITA LA CLINICA	EL TIEMPO QUE TIENE DE LABORAR		
MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	USO DE MEDIDAS DE PROTECCION CREACION DE UN DEPARATAMENTO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	CONOCIMIENTOS DE LOS RIESGOS QUE TIENEN SOBRE EL ALGODÓN		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA/MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
**CIES**  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**SITUACION DE SALUD EN LOS OBREROS DE LA FÁBRICA  
TEXTILES RÍO LINDO, COMAYAGUELA, D.C., HONDURAS, 2006.**

**TABLAS**

**TABLA 1**

*Edad. Características demográficas.*

*Situación de salud en los obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 – 27 años	4	10%
28 –37 años	26	65%
38 o más	10	25%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 2**

*Sexo. Características demográficas.*

*Situación de salud en los obreros( de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	13	32.5%
Femenino	27	67.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 3**

*Escolaridad. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	24	60%
Secundaria incompleta	7	17.5%
Secundaria completa	9	22.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 4**

*Sueldo. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Sueldo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3,500 – 4000	5	12.5%
4,500 – 5000	14	35%
> 5000	21	52.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 5**

*Tiempo de laborar. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Tiempo de laborar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de un año	5	12.5%
1 – 2 años	13	32.5%
Mayor a 3 años	22	55%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 6**

*Lugar de residencia. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Colonia Villa Nueva	17	42.5%
Colonia Las Palmas	7	17.5%
Los pinos	11	27.5%
Residencial Honduras	5	12.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 7***Fuman y han fumado antes**Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

	Fuman		Han fumado antes	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13	67.5%	13	67.5%
No	27	32.5%	27	32.5%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 8***Edad a la que empezaron a fumar. Características demográficas.**Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 – 12 años	3	23%
13 –15 años	5	38.5%
Mayores de 16	5	38.5%
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 9**

*Cantidad de cigarrillos que fuman habitualmente.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Cantidad de cigarrillos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 1 a 5	2	15.4%
De 6 a 10	8	61.5%
Más de 11	3	23.1%
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**TABLA 10**

*Dejo de fumar. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Dejo de fumar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	0	0%
No	13	100%
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 11**

*Tiempo en que dejo de fumar. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Tiempo en que dejo de fumar.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de seis meses	0	0%
De seis meses a un año	0	0%
Más de un año	0	0%
Ninguno	13	100%
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 12**

*Patologías que frecuentemente padecen. Características demográficas.  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Patologías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rinitis	10	25%
Faringoamigdalitis	19	47.5%
Laringitis	6	15%
Bronquitis	2	5%
Asma bronquial	3	7.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 13**

*Trabajadores que presentaban Patologías respiratorias antes de hacer ésta labor  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Presentaban Patologías respiratorias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	3	7.5%
No	37	92.5%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 14**

*Conocimientos sobre los riesgos de trabajar con algodón  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Conocen los riesgos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	40	100%
No	0	0%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas



**TABLA 15**

*Visita la clínica para tratar éstos padecimientos y la clínica brinda información preventiva. Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

	<i>Visita la clínica</i>		<i>Les brindan información preventiva</i>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	40	100%	40	100%
No	0	0%	0	0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 16**

*Veces que visita la clínica cada..... Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

<b>Veces que visita la clínica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de una vez	5	12.5%
De 1 a 3 veces	31	77.5%
Más de 4 veces	4	10%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 17**

*Conocimientos sobre las medidas de protección y si la fabrica pone en práctica medidas de protección*  
*Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

	<i>Conocimientos sobre las medidas de protección</i>		<i>La fabrica pone en práctica medidas de protección</i>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	40	100%	40	100%
No	0	0%	0	0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 18**

*Medidas de protección (equipo) brindadas por la fábrica*  
*Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

<i>Medidas de protección (equipo) brindadas por la fábrica</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mascarillas/gabacha	5	12.5%
Gabacha/gafas	31	77.5%
Gabacha/mascarillas/gafas/gorro	4	10%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 19**

*Recibe orientaciones de cómo protegerse del algodón  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Recibe orientaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	40	100%
No	0	0%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 20**

*Donde orientan las medidas para protegerse  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Donde orientan las medidas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Clínica	40	100%
Recursos Humanos	0	0%
Otros	0	0%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

**TABLA 21**

*Existe un Departamento de Higiene y Seguridad Industrial  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<b>Recibe orientaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	0	0%
No	40	100%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevistas

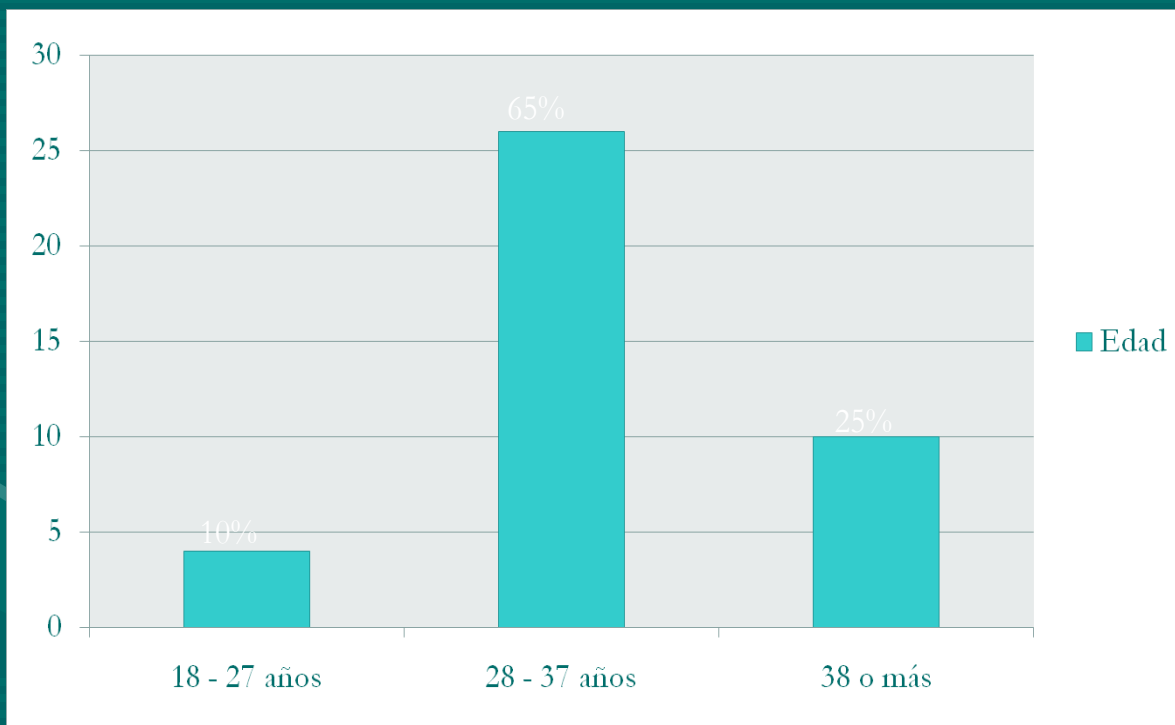
**TABLA 22**

*Debería crearse un Departamento de Higiene y Seguridad Industrial  
Situación de salud en los obreros de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*

<i>Debería crearse un Departamento de Higiene y Seguridad Industrial</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	40	100%
No	0	0%
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

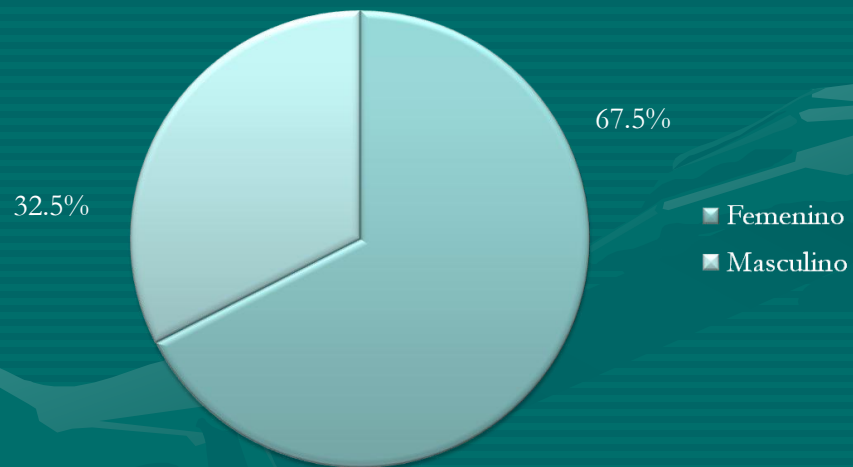
Fuente: Entrevistas

*Grafico 1:Edad. Características demográficas.  
Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayagüela, D.C., Honduras, 2008*



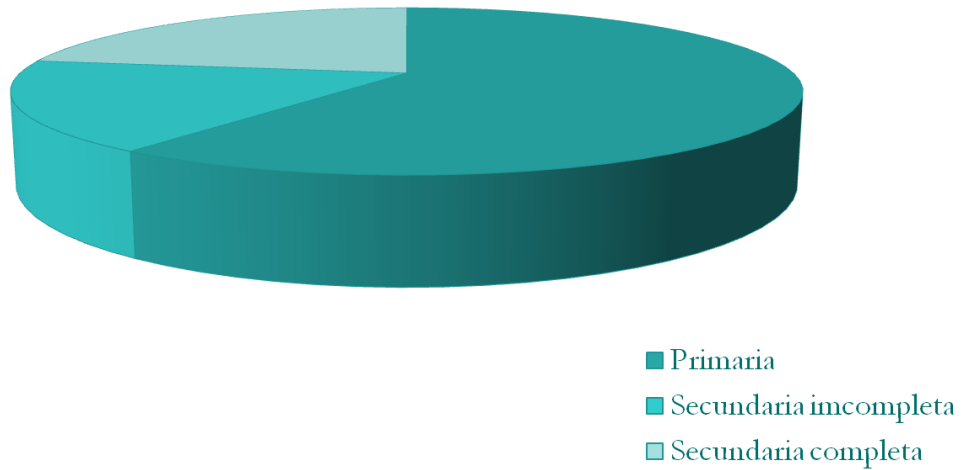
Fuente: tabla 1

*Grafico 2 :Sexo. Características demográficas.  
Situacion de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayagua, D.C., Honduras, 2008*



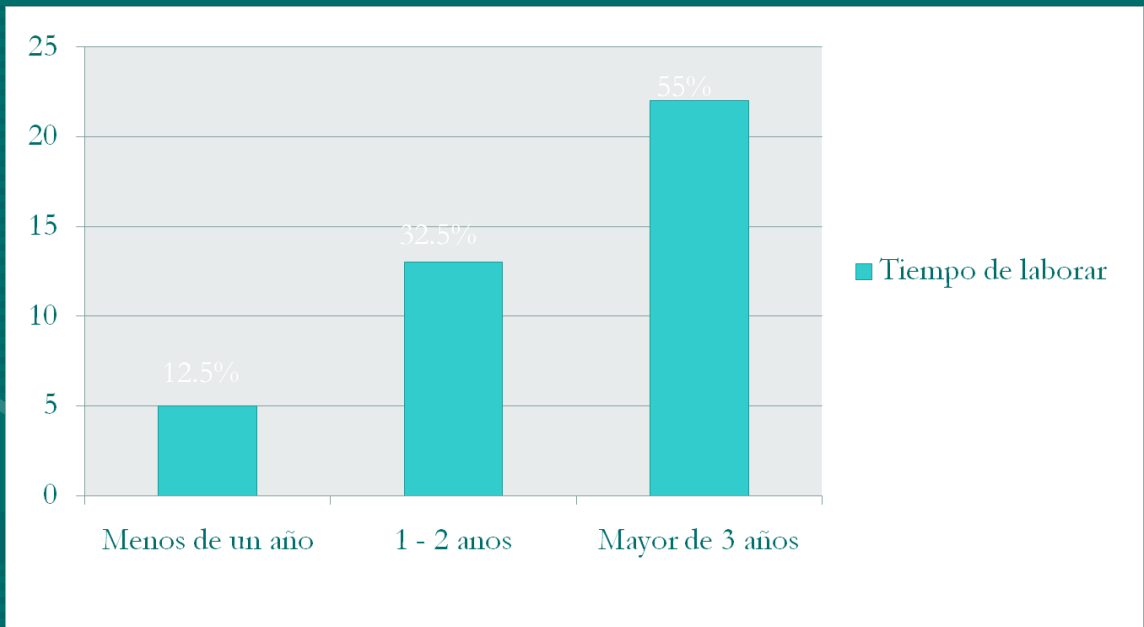
Fuente: tabla 2

*Grafico 3 :Escolaridad. Características demográficas.  
Situacion de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayaguela, D.C., Honduras, 2008*



Fuente: tabla3

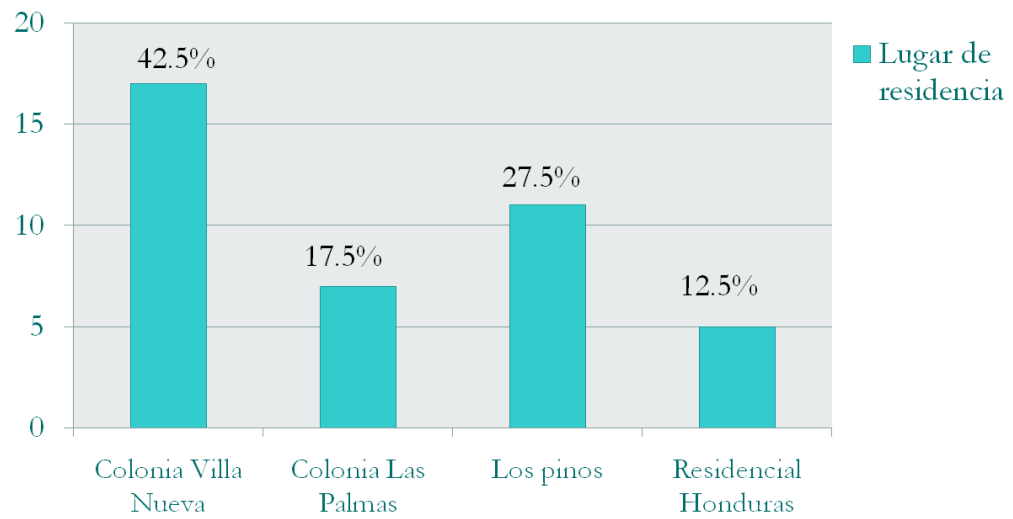
*Grafico 4: Tiempo de laborar. Características demográficas.  
Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayaguela, D.C., Honduras, 2008*



Fuente: tabla 5

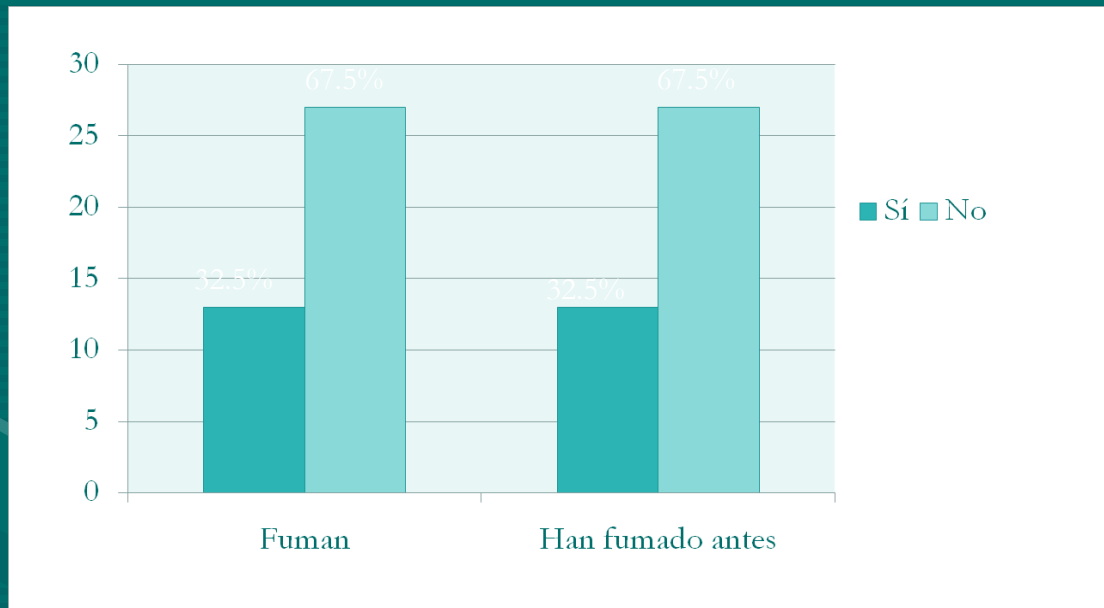


*Grafico 5 :Lugar de residencia. Características demográficas.  
Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayaguela, D.C., Honduras, 2008*



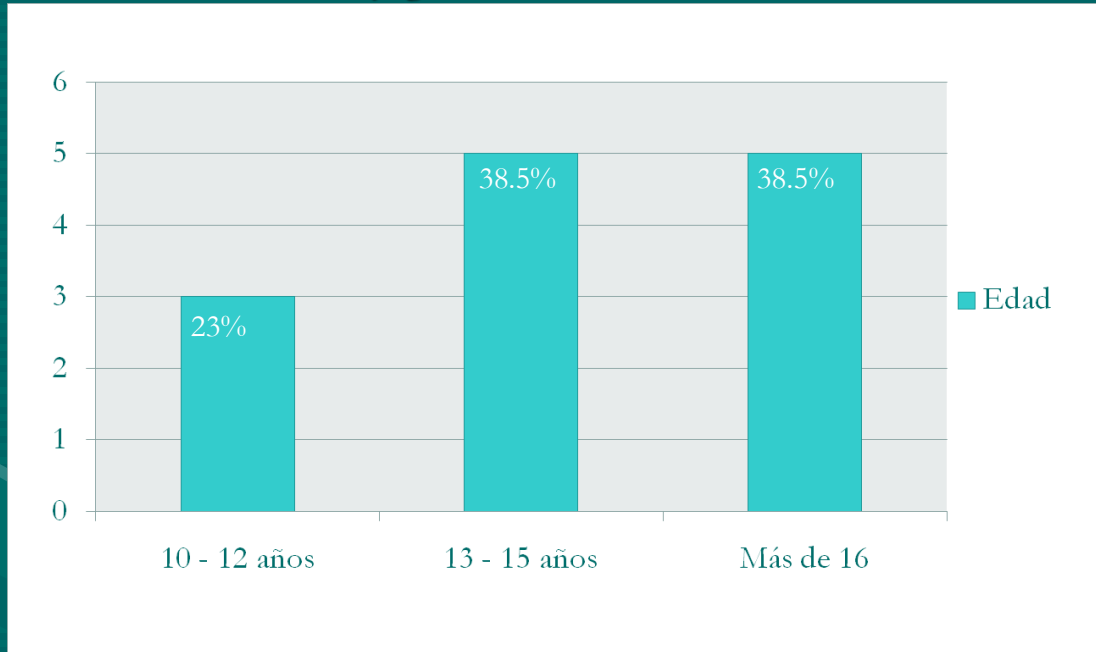
Fuente: tabla 6

**Grafico 6:**  
**Fuman y han fumado antes**  
*Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayagüela, D.C., Honduras, 2008*



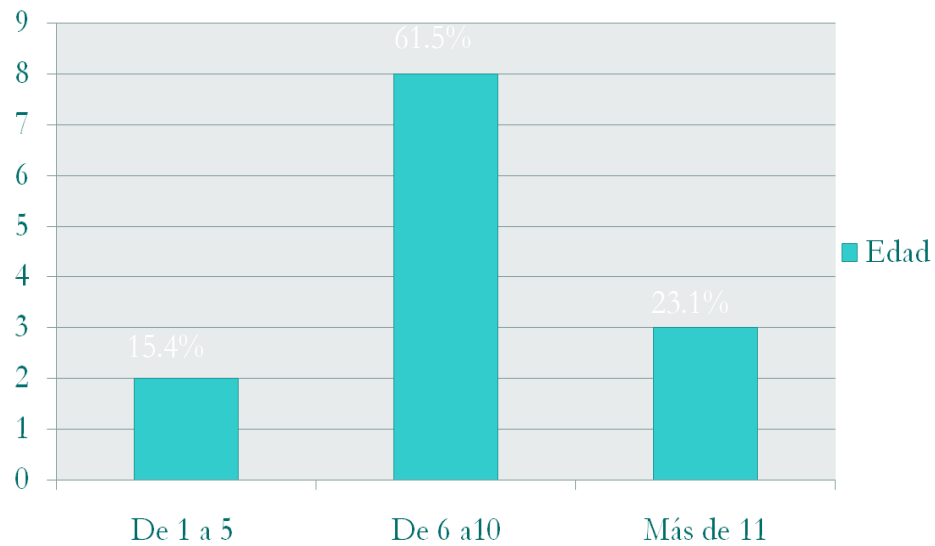
Fuente: Tabla 7

**Grafico 7:**  
**Edad a la que empezaron a fumar**  
**Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,**  
**Comayagüela, D.C., Honduras, 2008**

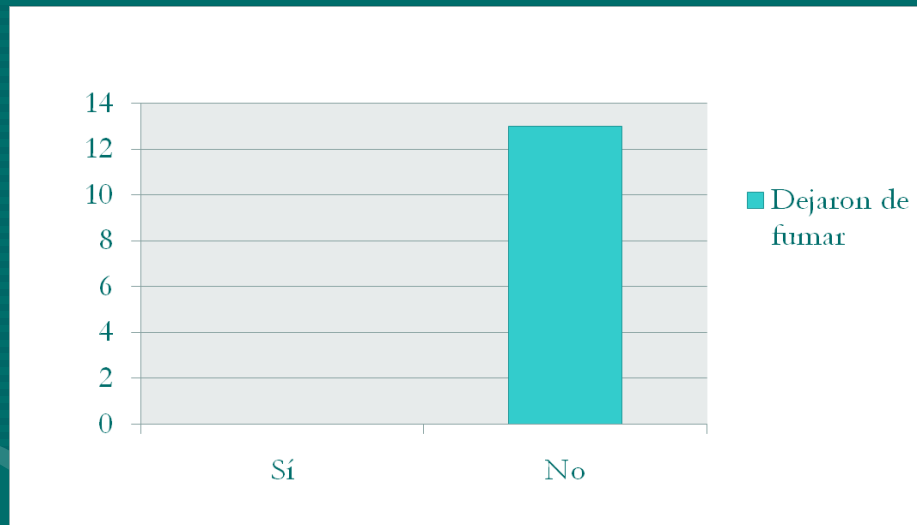


Fuente: Tabla 8

*Grafico 8:  
Cantidad de cigarrillos que fuman habitualmente  
Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica Textiles de Río Lindo,  
Comayagüela, D.C., Honduras, 2008*

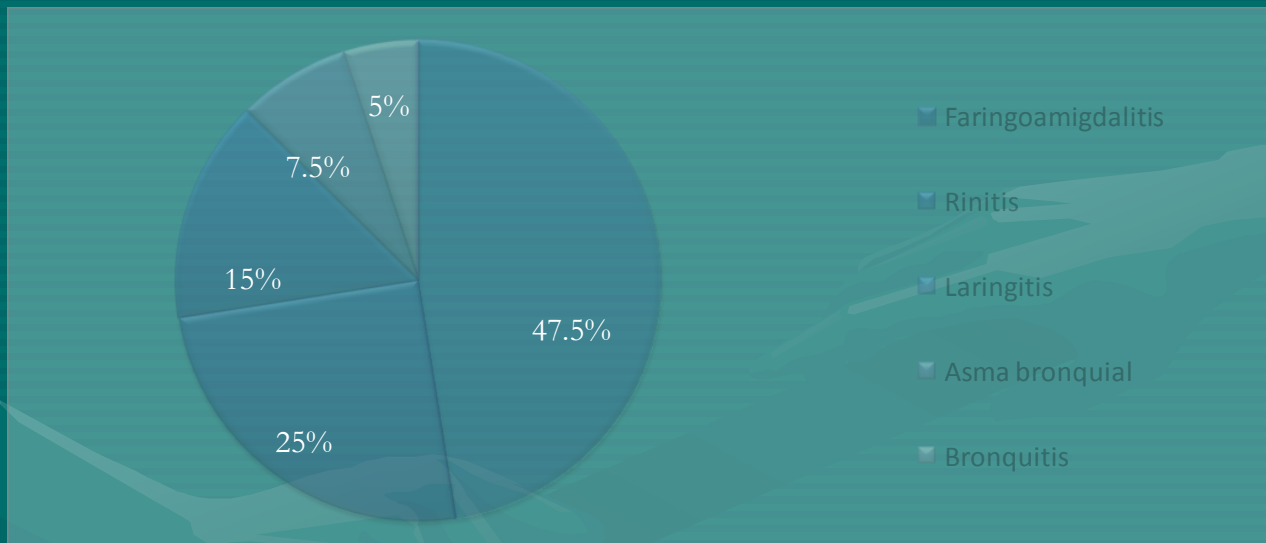


*Grafico 9:  
Dejaron de fumar. Situación de salud en los (as) obreros de la Fábrica  
Textiles de Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2008*



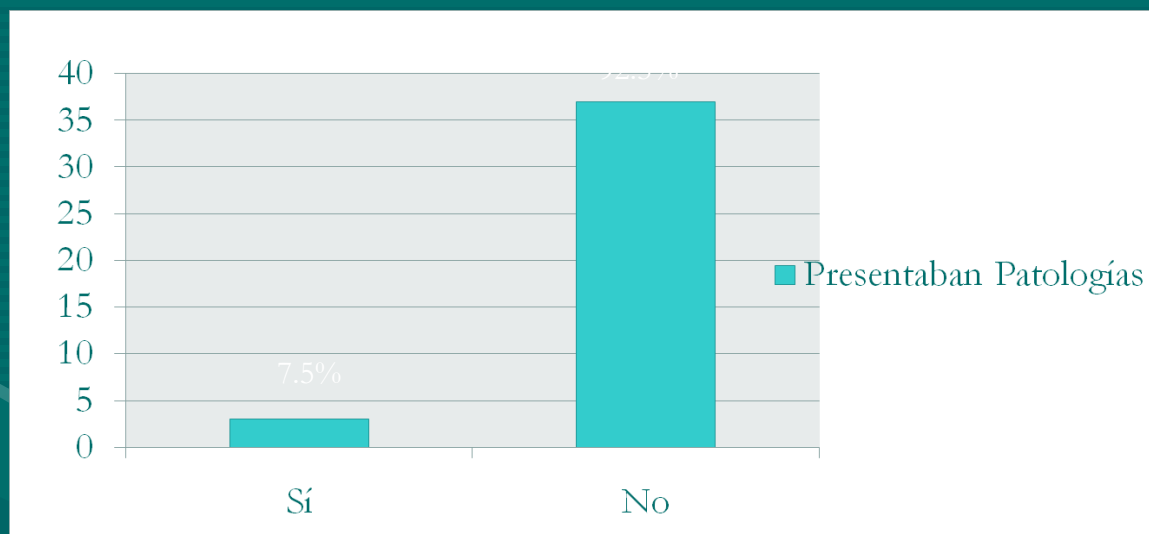
Fuente: Tabla 10

*Grafico 10:  
Situación de salud padecen Patologías respiratorias en los (as) obreros de  
la Fábrica Textiles de Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2008*



Fuente: Tabla 12

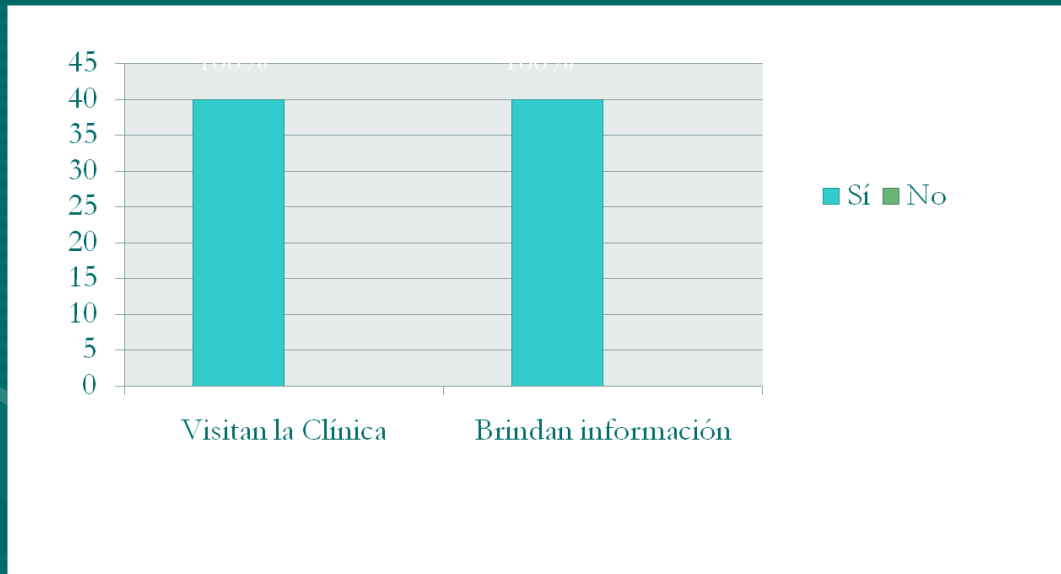
**Grafico 11:**  
*Trabajadores que presentaban Situación de salud antes de hacer ésta labor*  
*Patologías respiratorias en los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río*  
*Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*



Fuente: Tabla 13

*Grafico 12:*

*Visita la clínica para tratar los padecimientos y la clínica brinda información preventiva. Situación de salud en los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*

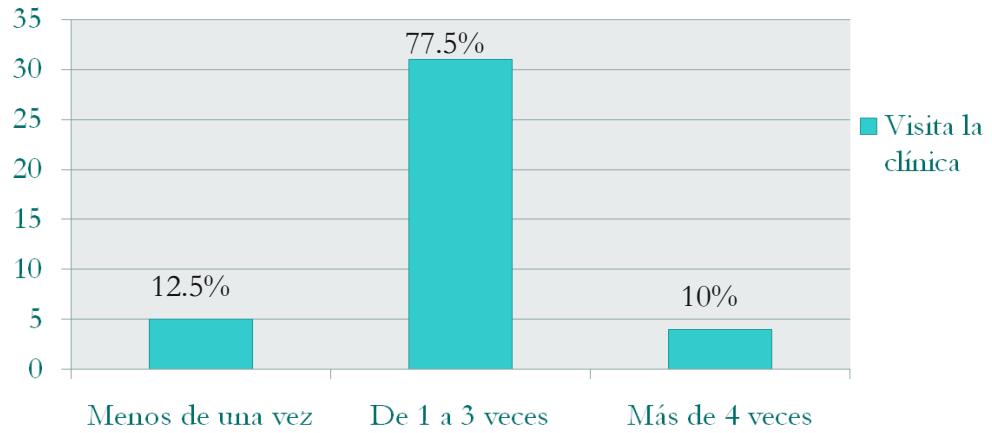


Fuente: Tabla 15



*Grafico 13:*

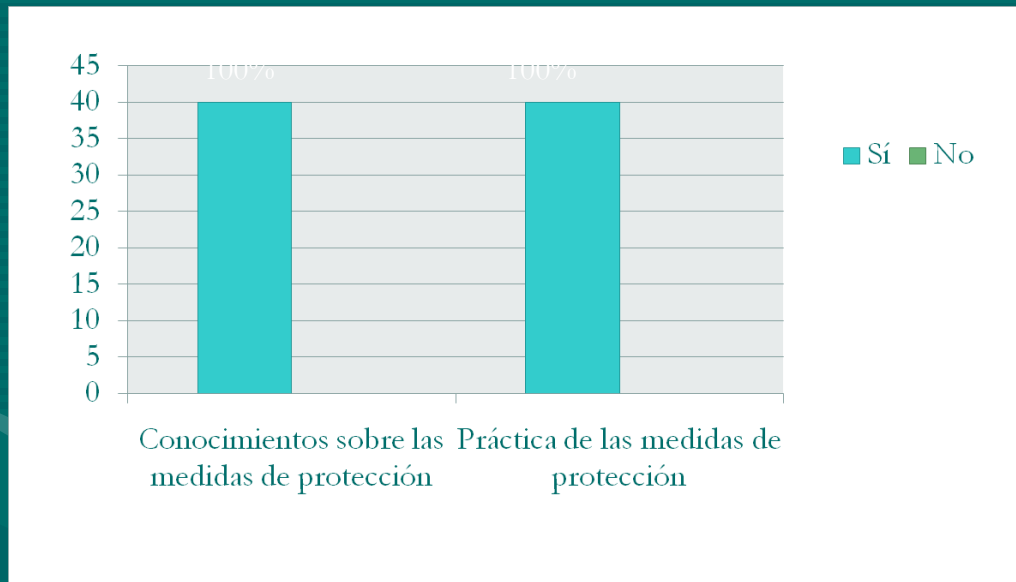
*Veces que visita la clínica Situación de salud en los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006*



Fuente: Tabla 16

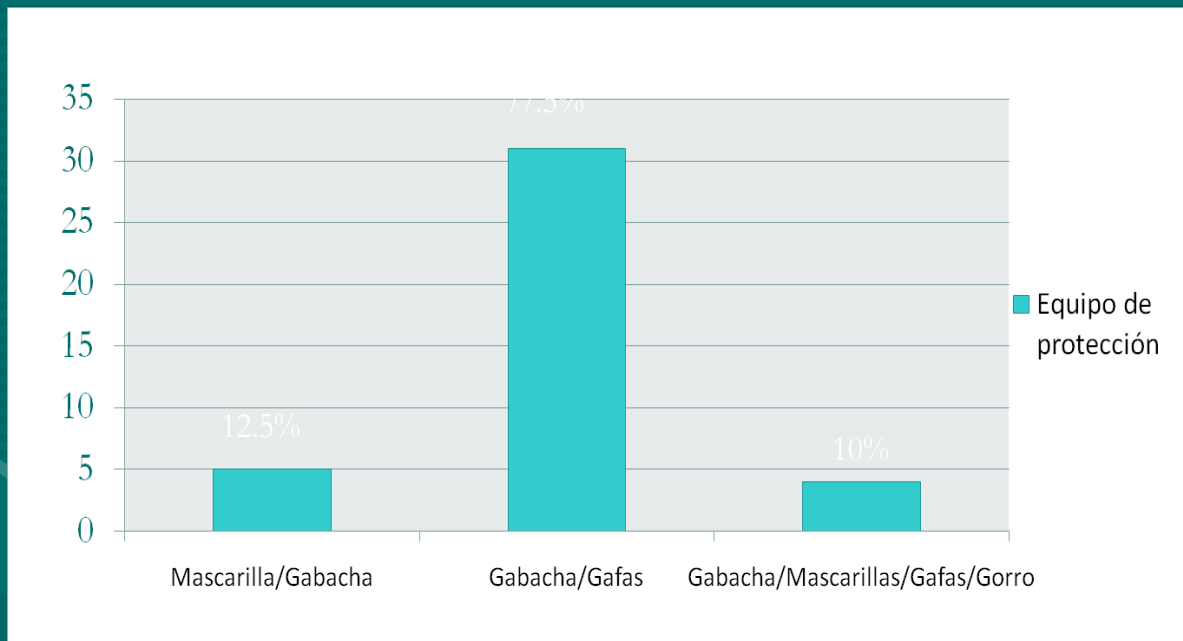
**Grafico 14:**

*Conocimientos sobre las medidas de protección y si la fabrica pone en práctica medidas de protección Situación de salud en los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*



Fuente: Tabla 17

**Grafico 15:**  
*Medidas de protección (equipo) brindadas por la fábrica Situación de saluden los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*



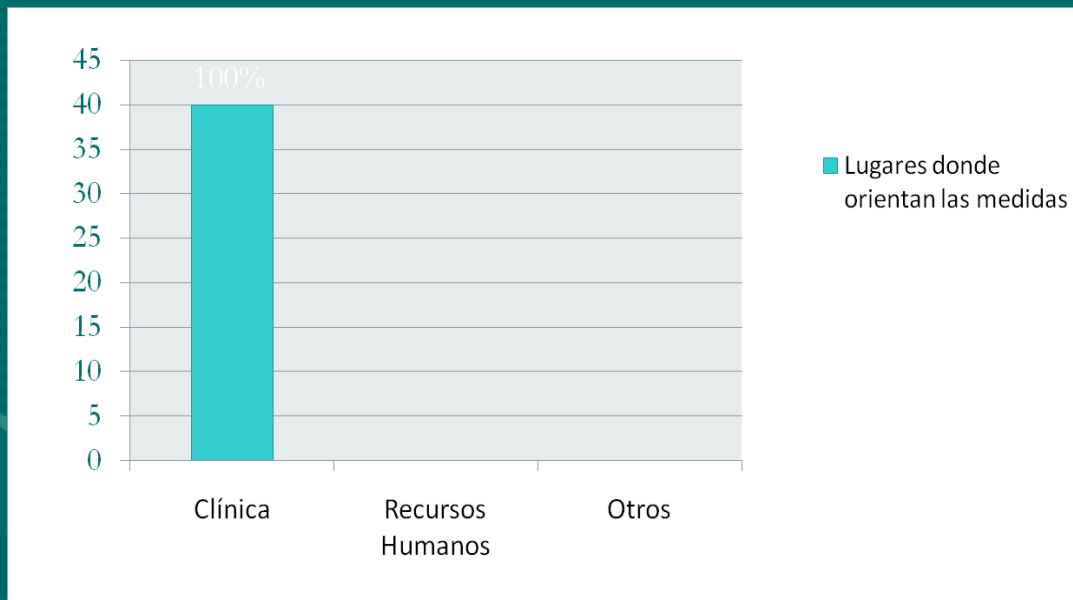
Fuente: Tabla 18

*Grafico 16:  
Recibe orientaciones de cómo protegerse del algodón Situación de salud en  
los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*



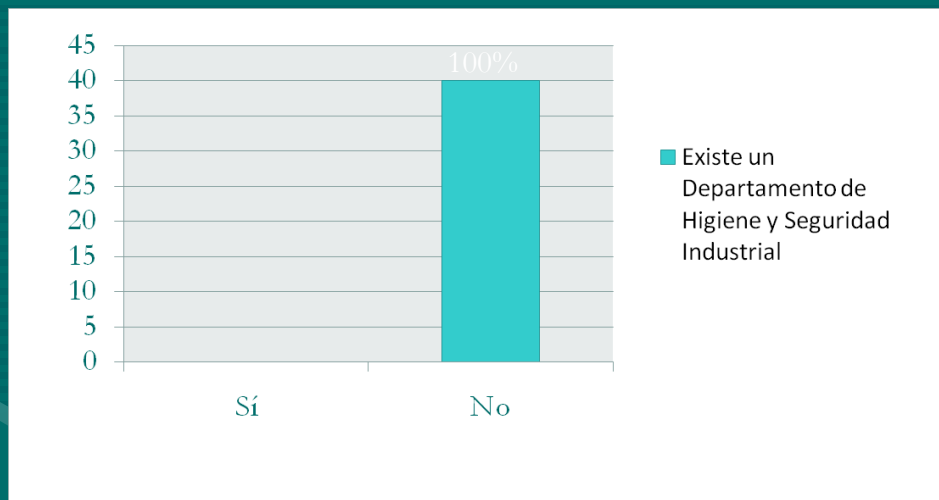
Fuente: Tabla 19

*Grafico 17 :  
Donde orientan las medidas para protegerse Situación de saluden los(as)  
obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C.,  
Honduras, 2006.*



Fuente: Tabla 20

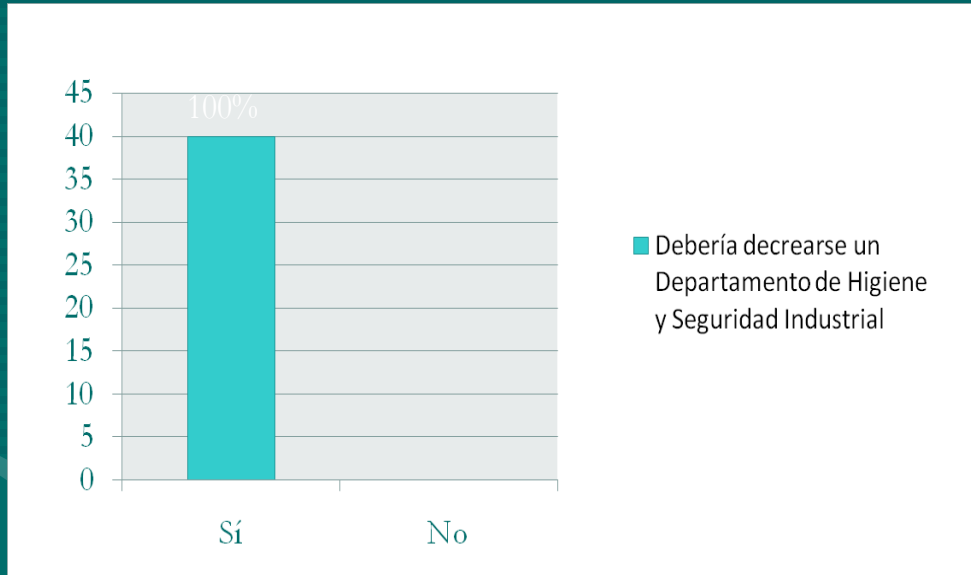
**Grafico 18:**  
***Existe un Departamento de Higiene y Seguridad Industrial Situación de salud en los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.***



Fuente: Tabla 21

*Grafico 19*

*Debería crearse un Departamento de Higiene y Seguridad Industrial Situación de saluden los(as) obreros(as) de la fábrica Textiles Río Lindo, Comayagüela, D.C., Honduras, 2006.*



Fuente: Tabla 22



Operarias en maquila

