

De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables.

From health promotion to healthy work environments.

Alba Idaly Muñoz Sánchez¹ & Eliana Castro Silva²

Resumen

El documento tiene como objetivo presentar una revisión bibliográfica del origen de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y las ventajas de la adopción de la estrategia. Los datos reseñados y las reflexiones expresadas en este artículo se fundamentan en la revisión bibliográfica relacionada con *promoción de la salud en los lugares de trabajo*, seleccionada de fuentes producidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Panamericana de la Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia, así como de artículos referidos en bases de datos reconocidas como EBSCOHOST, JSTOR, LILACS y Science Direct; estos últimos, filtrados considerando que fueran documentos arbitrados según criterios particulares de dichas bases, de texto completo y producidos durante el período comprendido entre 1990 y 2009, ambos inclusive. Se evidenció que aunque existe un amplio recorrido conceptual sobre promoción de la salud, sigue siendo un desafío su implementación en el mundo del trabajo y por consiguiente su desarrollo teórico desde sus implicaciones en la práctica; lo cual sugiere trabajar desde un reconocimiento de lo que la estrategia “es” en la aplicación actual y cotidiana, hacia la formulación de una propuesta que facilite y permita el “debe ser” de la misma en los ambientes de trabajo.

Palabras Clave: Promoción de la Salud, Organización y Administración, Salud Ocupacional, Condiciones de Trabajo.

Abstract

The objective of the paper is to present a review on the origins of workplace health promotion and on the advantages of implementing this strategy. The data and opinions expressed in the article are based on a review of the literature of the key term *workplace health promotion*. Data sources included those of the World Health Organization, the International Labour Organization, the Pan American Health Organization, and the Colombian Professional Risks General System, as well as papers found in academic databases such as EBSCOHOST, JSTOR, LILACS, and Science Direct, limited to full text articles indexed according to database specific criteria, published in the period 1990 through 2009. Although there is broad conceptual treatment of health promotion in the literature, its implementation in the workplace and, therefore, its theoretical development, remain a challenge. This conclusion suggests that future efforts should be redirected from the recognition of what the actual strategy “is” at present in terms of its application, towards the formulation of proposals that facilitate the implementation of “what should be” in terms of health promotion in the workplace.

Keywords: Health Promotion/Organization and Administration, Occupational Health, Working Conditions.

¹Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá D.C. – Colombia. / Email: albaidalymunoz@gmail.com

²Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ingeniería y Administración. Palmira, Valle. Colombia. / Email: ecastros@unal.edu.co

Introducción

Para la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo - PSLT constituye una estrategia para que el estudio de la salud de los trabajadores en sus ambientes laborales sea abordado desde una perspectiva integral y alcance un mayor impacto en la calidad de vida de las personas. Pese a que por más de dos décadas se ha tratado y teorizado sobre PSLT, con frecuencia se observa un tratamiento indistinto de términos que, aunque relacionados, se asumen como sinónimos, como por ejemplo, *prevención de riesgos, fomento de la salud, salud ocupacional, salud y seguridad en el trabajo*, entre otros. Al respecto, es importante destacar que la falta de claridad conceptual sobre un aspecto, se convierte en uno de los principales motivos para que su aplicación práctica se torne difícil y, en últimas, carezca del impacto proyectado, razón por la cual esta situación constituye una de las preocupaciones desde las cuales se afronta esta revisión y un escollo a superar para lograr un acercamiento a la situación real de estudio, de manera que permita una mayor claridad sobre las implicaciones reales de la PSLT para su efectiva implementación y desarrollo.

Métodos

Esta revisión, realizada durante el año 2009, abordó el tema central de estudio a partir del desglose del mismo en núcleos temáticos tales como *Salud y Promoción de la Salud*, desde los cuales se revisaron conceptos y características asociadas, lo cual permitió una lectura significativa que derivó en la estrategia de *Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo* facilitando una aproximación al estado actual de la estrategia así como a la comprensión de sus implicaciones. La búsqueda de material bibliográfico se realizó en diferentes fuentes como artículos, libros y revistas, en formato impreso y digital, estas últimas consultadas en bases de datos reconocidas (EBSCOHOST, JSTOR, LILACS y Science Direct). Los criterios establecidos para la selección y revisión de artículos fueron, responder a palabras clave como health promotion, occupational health, worksite health promotion, workplace health promotion, Occupational health and safety, entre otros; así como, haber sido publicado en los últimos veinte años y que permitiera el acceso al texto completo del documento. Por último, se tuvo en cuenta el criterio de calidad que otorga la base de datos en la que se publican

los documentos para filtrar los artículos revisados. Adicionalmente, se revisó la producción generada por organismos internacionales, nacionales y locales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) de Colombia. Para toda la información referenciada en fuentes secundarias, se procuró ubicar y consultar la fuente original de la misma.

Resultados

Considerando las bases conceptuales, al hablar de PSLT es necesario abocar el concepto que la enmarca y le da origen, para este caso, *Promoción de la Salud - PS* considerando la propia noción de Salud como el punto de partida (Czeresnia & Machado, 2008) desde el cual se determina y argumenta esta iniciativa.

De la Salud

La Salud, que a través del tiempo no ha sido ajena a la interpretación desde paradigmas de tipo naturalista y otros enfoques más amplios y dinámicos por medio de los cuales se ha desarrollado, evoluciona desde concepciones como la *ontológica*, que presupone una fuerza sobrenatural o divina que incide sobre ella; la *unicausal*, relacionada con el modelo biomédico, es decir, que deja afuera todo lo relacionado con la esfera psicosocial, la *multicausal o plurietiología* referida a la asociación de las enfermedades con diversos factores químicos, físicos, ambientales y socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo de las personas y la *Determinación social del proceso salud-enfermedad*, el cual está directamente relacionado con el momento histórico-social y política de los grupos en un contexto determinado, sus formas de vida y trabajo, así como sus modos de vivir, enfermar y morir.

Dichos enfoques han permitido una diversidad de definiciones de salud, desde la ausencia total de enfermedad, pasando por aquella establecida en el documento de Constitución de la OMS como “el estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (WHO, 1946, p. 1) considerada por algunos autores como una definición estática (Chapela, 2007) y utópica e idealista (Instituto de Seguros Sociales, 1998); hasta llegar a otras más elaboradas que actualmente reconocen la complejidad del sistema que la hace posible y que, incididas por desarrollos conceptuales como *promoción de la salud y salud colectiva*,

permiten entenderla como “un fenómeno social y de relevancia pública, afirmándola como un derecho de la ciudadanía” (Carvalho, García & Rocha 2006, p. 458).

Tal como lo refiere Carvalho (2002, p. 32) esta concepción reclama un nuevo pensamiento sanitario “que entienda a los individuos en su complejidad de sujetos sociales que hacen frente a los resultados de sus decisiones e intervenciones, fruto de su competencia reformadora de la vida natural, la cual deben recorrer para enfrentar desafíos...” y más aún, invita a superar la visión reduccionista del proceso salud-enfermedad “que recupere el significado del individuo en su subjetividad y singularidad en relación con los otros y con el mundo” (Vaitsman, 1992, p. 172). Teniendo en cuenta estas premisas se considera que “para superar la perspectiva tradicional de la salud es necesario entender que la salud física y mental es producida en la sociedad e influenciada por las formas de organización de la vida cotidiana... y de relaciones con el medio ambiente” (Carvalho, p. 34).

En cierto modo, el hecho importante de ampliar el panorama para entender la complejidad del ser humano y abordar integralmente los problemas de salud, se convierte en un avance teórico conceptual de gran importancia, cuya dimensión dificulta su intervención práctica, constituyéndose en un permanente desafío para la sociedad actual.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (OMS, 1998, p. 10)

Concepciones como éstas, introducen nuevas dimensiones de análisis correspondientes al amplio espectro de la vida de los seres humanos y obviamente, trascienden a estudios que encaran la relación salud - trabajo procurando una comprensión más integral de la reciprocidad establecida en dicha relación.

En tal sentido, existen documentos de análisis crítico sobre algunas formas empíricas implementadas para abordar el estudio del proceso de trabajo en su relación con la salud (Laurell & Noriega, 1989) que evidencian el interés y la importancia de avanzar en la conceptualización referida a dicha relación,

la cual también ha evolucionado en forma significativa pasando de una concepción netamente biologicista, individual y atemporal hasta alcanzar una comprensión bio-psico-histórico-social que articula la incidencia de las condiciones del entorno así como del proceso histórico que involucra la transformación del ser humano y su colectividad.

De la Promoción de la Salud

Son esos nuevos enfoques los que fundamentan el concepto de Promoción de la Salud. En tal sentido se destacan definiciones históricamente importantes, como la acuñada por Sigerist: “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y los medios para el descanso y la recreación” (1946, p. 19); para lo cual se hace necesario “esfuerzos coordinados de grupos tales como los políticos, los trabajadores, los industriales, los educadores y los médicos, quienes como expertos en los asuntos de salud deben definir las normas y establecer patrones” (Buss, 2008, p. 17).

La visión de Sigerist, considerada “posiblemente el antecedente más destacado de la promoción de la salud como meta identificable” (Marecos, 2003, p. 2) incorporó en forma explícita *las condiciones de trabajo* como uno de los determinantes de la salud, implicando el reconocimiento de la salud como una situación integral del ser humano en su vida colectiva así como también la noción de una responsabilidad compartida sobre los efectos que, sobre ella, tienen las actuaciones de ese mismo colectivo.

En 1974, se presentó el documento *Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses* comúnmente conocido como *Informe Lalonde*, pues su autor fue el entonces Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá, Marc Lalonde. Este informe, destacado por Draper (1995, p. 12) como el “primer documento oficial en utilizar el término promoción de la salud y en colocar este campo en el contexto del pensamiento estratégico” es muy relevante porque permitió abonar el terreno con nuevas ideas para avanzar hacia un nuevo paradigma.

Los fundamentos de este informe se encontraban en el campo de la salud introduciendo los denominados determinantes de la salud y definiendo cuatro amplios componentes: biología humana, ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud, cada uno de los cuales puede ser analizado en profundidad para determinar su importancia relativa como causa de los problemas de salud. (Buss, 2008, p. 22)

De acuerdo con los planteamientos realizados por Eslava (2006) se reconoce como limitante de este esquema, el hecho de que el componente *estilos de vida* se magnifica y desfigura hasta el punto de favorecer una visión descontextualizada de los factores de riesgo individuales que llega a imputar toda la responsabilidad de las condiciones de salud a los sujetos, impidiendo una comprensión del significado potencial de los procesos que operan sobre la salud a nivel colectivo y que perpetúa la visión y la práctica de los servicios de salud desde el referente de los servicios asistenciales a la enfermedad. Aún así, la importancia del documento radica en que se convirtió en una herramienta que permitió visualizar la salud como el resultado de un *campo multidimensional* saturado de variables que interactúan y repercuten en el individuo dependiendo del contexto en el cual se da.

En resumen, como propuesta resultante de este informe se definió una *estrategia de promoción de la salud*, que apuntó a “informar, influenciar y asistir tanto a individuos como a organizaciones para que acepten más responsabilidad y sean más activos en temas que afectan la salud mental y física” (Lalonde, 1974, p. 66). Posteriormente, ante la preocupación por las consecuencias de los procesos de industrialización e internacionalización que se experimentaban a nivel mundial y que influían gravemente sobre la desigualdad en el estado de salud de las personas, se realizaron algunas discusiones sobre PS (WHO - UNICEF, 1978; WHO, 1984) las cuales enfatizaban el espíritu democrático que debía caracterizarla y privilegiaban la atención de la salud. A continuación, en 1986, se realizó en Ottawa - Canadá, la *Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, convocada para compartir experiencias y analizar los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria, entre otros objetivos; razón por la cual se recopilaron enfoques, estrategias y propuestas consideradas indispensables para avanzar en términos de promoción de la salud.

El principal resultado de esta reunión fue la CARTA DE OTTAWA dirigida a la consecución del objetivo *Salud para Todos en el año 2000*. Resalta en este documento que:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo

unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. (WHO, 1986, p. 1) [el subrayado es nuestro]

Aunque este concepto de promoción de la salud trasciende otras definiciones, también conlleva ciertas contradicciones entre lo individual y lo colectivo. Con todo, de esta definición se infiere la importancia que tiene el concepto de *empoderamiento* para las personas y los grupos, frecuentemente relacionado con el tema. Existen varias referencias que discuten la implicación y la pertinencia de utilizar el término *empoderamiento*, como al respecto mencionan Chapela (2007) & Carvalho (2004) intentando comprender el sentido político e ideológico de la estrategia de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa, señalada como el marco de referencia de la promoción de la salud a nivel mundial, destaca la visión integral de la salud y su relación con otras situaciones de la vida, tales como el trabajo mismo, reclamando además una posición comprometida no sólo con la teoría sino también con la práctica de este enfoque. Dentro de las acciones formuladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud se destacan:

- **Elaboración de políticas saludables**, resaltando la responsabilidad de gobiernos y demás encargados de generar políticas, considerando las consecuencias de éstas en la salud.
- **Creación de entornos de apoyo**, entendiendo el sistema complejo de interrelaciones sociales para procurar momentos de producción y reproducción adecuados para las personas.
- **Fortalecer la acción comunitaria**, para incentivar y permitir la construcción en conjunto del reconocimiento de necesidades y propuestas para mejorar la situación, a través del empoderamiento de las comunidades, apoyadas con acceso a información y financiación.
- **Desarrollar habilidades personales**, con educación y capacitación de personas y grupos, a través de los ambientes sociales en los cuales crece y se desarrolla el ser humano.
- **Reorientar los servicios sanitarios**, responsabilidad compartida más allá de la sola función clínica y curativa del sector de servicios de salud, involucrando muchos otros sectores y personas de la comunidad para ampliar el enfoque hasta incluir las condiciones culturales. Así como también, trabajar en conjunto educación teórica y formación práctica para crear conciencia al respecto.

De la promoción de salud en los lugares de trabajo

La construcción histórica conceptual de la PS, se convierte en la base para desarrollar la estrategia de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo - PSLT. Así en 1987, a un año de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, se reunió una Comisión de Expertos de la OMS, para organizar y presentar el informe *Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras*. Este documento puede ser considerado como una primera indicación para estructurar la estrategia de la PSLT, toda vez que destaca como ventaja de aplicar la *promoción de la salud en los centros de trabajo*, el hecho de contribuir a la difusión de información entre otros miembros de la familia, la facilidad de acceso a las personas, así como de la vigilancia ambiental, entre otros.

La dinámica que fundamentó los resultados obtenidos con la Primera Conferencia Internacional y los argumentos presentados en la Carta de Ottawa, motivó el desarrollo de cinco conferencias mundiales adicionales sobre promoción de la salud, en las cuales se desarrollaron aspectos específicos de la iniciativa, se presentaron estudios y experiencias relacionadas y se discutieron las consecuencias que los momentos socio-económicos globales comportaron sobre la salud de la población en general.

Para continuar con la trayectoria de la promoción de la salud en el ámbito laboral es fundamental mencionar la *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud* realizada en Adelaide - Australia en 1988, en la cual se discutió la importancia de las *políticas públicas saludables*, primera de las cinco acciones establecidas en la Carta de Ottawa por medio de la cual es posible la realización de las demás actividades. A partir del análisis de experiencias presentadas, se llegó a un consenso estratégico para contribuir a la formulación de este tipo de políticas de lo cual se destaca:

- La política se caracteriza por una preocupación explícita por alcanzar la salud y la *equidad* y por asumir su *responsabilidad* en los efectos que pudiera tener sobre la salud.
- El principal objetivo de una política favorable a la salud es *crear unos entornos saludables* que permitan opciones saludables.
- La política debe ser objeto de atención así como de consideraciones económicas. En este sentido, la salud debe entenderse como una *buena inversión*

social, por lo cual se deben disponer recursos en la elaboración de estas políticas así como garantizar los medios para una vida sana y satisfactoria (justicia social).

- Deben realizarse nuevos esfuerzos para unir las políticas económicas, sociales y sanitarias en una acción integrada.

Es indispensable destacar la Conferencia Internacional llevada a cabo en Sundsvall - Suecia, la cual se interesó en discutir la *creación de ambientes favorables para la salud*, ante la manifiesta preocupación por el detrimento no sólo del medio físico, sino también del económico, político y social que afrontaba la humanidad y la urgente necesidad de lograr un desarrollo sostenible.

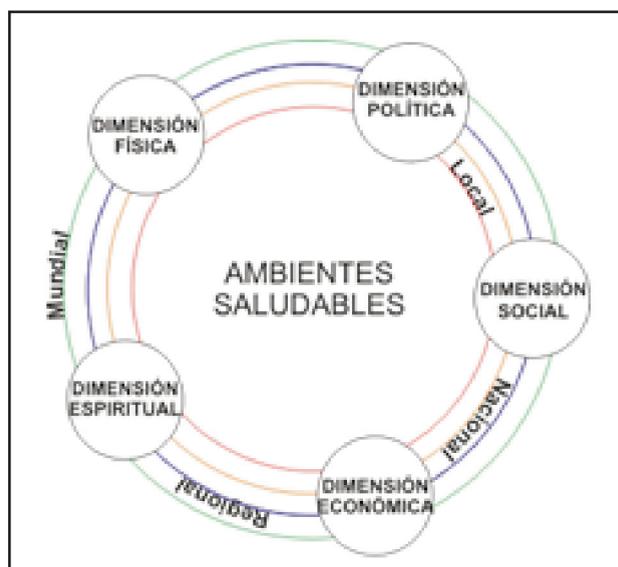
La *Declaración de Sundsvall*, resultado de esta Conferencia, acordó que el término "*ambientes favorables* se refiere a los aspectos físicos y sociales del entorno en donde viven las personas, incluye hogar, lugar de trabajo, comunidad y abarca el acceso a los recursos para vivir y las oportunidades para actuar" (OMS, 1991, p. 3) esta declaración fundamenta el concepto de *promoción de la salud en los lugares de trabajo*, al considerar los centros de trabajo como escenarios de referencia para promover la salud.

Dicho documento establece las dimensiones necesarias para el logro de los ambientes saludables así como los niveles involucrados (Figura N° 1), tal como se relacionan a continuación:

- La dimensión social destaca la cultura, las normas, costumbres y demás procesos sociales.
- La dimensión política reitera el compromiso para hacer efectivos aspectos como participación en la toma de decisiones y la descentralización de responsabilidades.
- La dimensión económica refiere la distribución del recurso de forma equitativa priorizando la población más vulnerable y marginada.
- La dimensión espiritual resalta la cultura de los pueblos indígenas para aportar al cuidado del ambiente físico.

Estas dimensiones, que son interdependientes, deben ser trabajadas desde los niveles locales hasta

Figura N° 1. Itinerario formativo en salud laboral para delegados de prevención de CC.OO.



Fuente: Autor. Elaborado con base en la Declaración de Sundsvall (OMS, 1991)

el nivel mundial. Así como en los encuentros previos a esta Conferencia, en ella se ratificaron elementos indiscutibles y necesarios para lograr los propósitos de la promoción de la salud, a saber: **equidad, empoderamiento, participación y comprensión de interdependencia** de los elementos que componen el ambiente considerado integralmente y su relación directa con la salud y el desarrollo. En todo este proceso es fundamental la calidad de la educación o formación que se imparte a las personas, para que a través de la acción concertada se logren ambientes saludables. De nuevo, se hace un llamado al reconocimiento de la importancia de participación y apoyo de las mujeres para aprovechar sus habilidades y conocimiento en este proceso.

Por consiguiente, si hablar de PS es hablar de calidad de vida, concepción que ha trascendido el concepto de salud, entonces referir PSLT implica trasladar el objetivo de alcanzar esa calidad de vida aprovechando los escenarios de trabajo, sin delimitarlo al espacio físico de una determinada actividad laboral sino considerando las consecuencias que las condiciones de dicha actividad generan en la calidad de vida de las personas, lo que en últimas se extiende a las demás esferas de la vida del trabajador, esto es, vida familiar, social, política, económica, etc.

Según la OPS (2000) en 1997 la OMS adoptó las acciones establecidas en la Carta de Ottawa para direccionar la promoción de la salud al entorno de trabajo, a través de la *Propuesta de Trabajo Saludable*, cuyo objetivo fue promover la salud en todas las áreas

del trabajo humano y en todos los rincones del mundo, incluyendo los sectores menos favorecidos, para lo cual, se propuso a los países del mundo la posibilidad de admitir una gran variedad de estrategias, métodos y actividades, cuya realización se pudiera dar a nivel social, político, económico, organizacional, comunitario o regional, de la siguiente manera:

1. **Construir políticas públicas de trabajo saludables** para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local.
2. **Crear ambientes confortables** (físico, social, organizacional) en el sitio de trabajo.
3. **Fortalecimiento de las acciones de la comunidad trabajadora** y de la comunidad en general.
4. **Desarrollo de habilidades personales y responsabilidades** respecto a la gestión de salud, seguridad, autocuidado y desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor.
5. **Reorientar los servicios de salud ocupacional** y otros servicios sanitarios, para incluir la promoción de la salud y todos los aspectos relacionados dentro de sus agendas.

Así las cosas, finalizando la década de los noventa, varios eventos se ocuparon de discutir los nuevos desafíos que afrontaba el mundo del trabajo para el siglo XXI. En algunos de ellos se reconoció que el campo de acción de la salud y seguridad en el trabajo no era suficiente para hacer frente a dichos retos,

razón por la cual debía integrarse la promoción de la salud a la intervención tradicional de los riesgos laborales (ENWHP, 1997). Este tipo de afirmación, conlleva también la imperiosa necesidad de entender y diferenciar los conceptos *promoción de la salud en los lugares de trabajo de otros como el de salud y seguridad en el trabajo*.

En 1997, con la firma de la **Declaración de Luxemburgo** se define la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT) como:

Aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, lo cual se puede conseguir: mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo individual. (ENWHP, 1997, p. 1)

En 1998, a diez años de haberse publicado el informe de expertos de la OMS “*Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras*”, y con la misma tendencia proyectada en la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en 1997 en Yakarta - Indonesia, relacionada con afrontar los retos y cambios que propone el siglo XXI en términos laborales, la OMS elabora el documento *The Health-Promoting Workplace: Making It Happen* diseñado para extender programas de alta calidad de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) y fortalecer iniciativas existentes con adiciones innovadoras.

Tal como se ilustra en la Tabla N° 1, son muchos los beneficios que se adjudican a la PSLT y que se reconocen oficialmente en eventos de carácter mundial, en los cuales ha sido posible la presentación de experiencias exitosas desarrolladas en diferentes países.

Tabla N° 1. Beneficios de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo

Para la organización	Para los trabajadores
<ul style="list-style-type: none"> • Un programa de salud y seguridad bien administrado • Una imagen positiva y solidaria • Mejora la moral del equipo de trabajo • Reduce la rotación • Reduce el ausentismo • Incrementa la productividad • Reduce costos de seguros por cuidado de la salud • Reduce riesgo de multas y litigios 	<ul style="list-style-type: none"> • Un ambiente de trabajo seguro y saludable • Mejora la autoestima • Reduce el estrés • Mejora la moral • Incrementa la satisfacción laboral • Aumenta la destreza para la protección de la salud • Mejora la salud • Mejora el sentido de bienestar

Fuente: OMS. The Health - Promoting Workplace: Making it Happen. 1998. - WHO/HPR/HEP/98.9

En efecto, el documento *The Health - Promoting Workplace: Making it Happen* explica de la siguiente manera, en qué consiste la estrategia:

La promoción de la salud en los lugares de trabajo incluye una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que son diseñadas para ayudar a empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y el mejoramiento sobre su salud. La PSLT involucra la participación de empleados, gerentes y otros grupos de interés en la implementación de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo. (WHO, 1998, p. 2)

Además, define los **principios fundamentales de la PSLT** definidos en la Declaración de Luxemburgo, adoptados por la Red Europea de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo, los cuales se establecieron como referentes para medir la generación de lugares de

trabajo promotores de salud. Estos principios contemplan:

- **Integralidad:** Incorporar un rango de intervenciones para crear un ambiente de trabajo seguro y saludable, que contribuya con cambios de comportamiento.
- **Participación y empoderamiento:** Fomentar la participación de empleados y de la dirección en la toma de decisiones, aumentar la confianza en las habilidades para hacer cambios en sus vidas.
- **Multisectorialidad:** Involucrar grupos de interés claves desde diferentes sectores, incluyendo gobierno, academia, organismos no gubernamentales, comunidad y otros.
- **Multidisciplinariedad:** Integrar la experiencia de profesionales de variadas disciplinas.

Con base en esta última conceptualización, en el año 2000 se realizó en San José de Costa Rica el Taller **Estrategia de Promoción de la Salud de los Trabajadores**

en América Latina y el Caribe, cuyo tema fue Empresas, Centros y Puestos de Trabajo Saludables, en el cual se manifiesta que el propósito de la iniciativa PSLT es:

Contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludables y el bienestar general de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social. (OPS, 2000, p. 9)

En este mismo evento se presentó la definición que, sobre PSLT, propone el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) de Colombia:

Conjunto de acciones de educación, información y capacitación en salud ocupacional que realizan en forma integrada los empleadores, los trabajadores, las Administradoras de Riesgos Profesionales, los prestadores de servicios de salud ocupacional, las autoridades del Sistema General de Riesgos Profesionales y los sectores sociales y productivos, con el objeto de contribuir a mejorar condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los trabajadores y los empleadores y de la productividad de las empresas y centros de trabajo, para fomentar y consolidar la cultura de prevención de los riesgos profesionales. (OPS, 2000, p. 10)

Esta definición presenta un enfoque reduccionista y cercena el vasto bagaje conceptual desarrollado para la estrategia durante tantos años, toda vez que no sólo circunscribe al trabajador a su espacio de trabajo, sino que, además, limita el campo de acción de la PSLT a *educar, informar y capacitar*; aspectos que, aunque fundamentales, son apenas una parte del desarrollo y la sostenibilidad de la propuesta.

Consecuente con este tipo de abordaje, se observa que las referencias frecuentemente utilizadas para mostrar el impacto de los resultados obtenidos con las actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo, se limitan en muchos casos a indicadores cuantitativos de accidentalidad laboral y enfermedad profesional. Son escasas las valoraciones cuantitativas y más aun los estudios con abordaje cualitativos relacionados con efectos en productividad y mucho menos en períodos relacionados con el proceso de reproducción de los trabajadores, lo cual refleja el limitado enfoque de riesgo que caracteriza al área en el país.

Aún cuando se reconoce que una de las dificultades para el desarrollo de la PSLT es la falta de indicadores claros, precisos y apropiados para evidenciar los

resultados alcanzados con su aplicación, en varios eventos realizados a nivel internacional y otras referencias documentales (OPS, 2000) se presentan estudios y experiencias contextualizadas en torno a la promoción de la salud en los lugares de trabajo, que han permitido acreditar las ventajas que la estrategia conlleva, mejorando el control de las condiciones de trabajo y aumentando los beneficios en la salud de la población involucrada, además de reducir las tasas de ausentismo y las incapacidades.

Discusión

Aunque muchos autores destacan el lugar de trabajo como un escenario que ofrece múltiples ventajas para la promoción de la salud (Generalitat Valenciana, 2005) es imposible en este documento desconocer los desafíos que imponen a la estrategia de PSLT proyectos de corte económico y político como el Neoliberalismo y la Globalización, ésta última, entendida como el “proceso por el cual las economías nacionales se integran progresivamente en el marco de la economía internacional, de modo que su evolución dependerá cada vez más de los mercados internacionales y menos de las políticas económicas gubernamentales” (Estefania, 2001, p. 49) lo cual, traducido en el cambio de las dinámicas laborales, formula nuevos retos para el mundo del trabajo en el siglo XXI, tal como se refiere en varios eventos internacionales y se describe en otros documentos (OMS, 1991).

En las últimas décadas los cambios de orden económico y político, impulsados por la Globalización y sus estrategias, han afectado directamente las condiciones de trabajo, vida y salud de las poblaciones. La falta de inversión en el sector de la salud, sumado a las deficientes políticas de empleo, expresadas en la exposición a procesos peligrosos en el trabajo, la discriminación, la violencia, la remuneración insuficiente, las cargas de trabajo excesivas y las posibilidades limitadas de desarrollo profesional, han dado lugar a un deterioro en las condiciones de trabajo y salud de forma general.

Mucho se ha discutido y documentado sobre los efectos que conlleva el fenómeno de la Globalización, entre los cuales se destaca la generación de nuevas dinámicas organizacionales que traen consigo gran inestabilidad laboral, mayor inequidad en la distribución de los recursos y por tanto desigualdad entre la población, situación que se ve reforzada según el compromiso que el Estado asume en materia del derecho a la salud en el trabajo. Al respecto, el Informe elaborado por la Asociación Latinoamericana

de Medicina Social - Red de Salud y Trabajo (2008) refiere un panorama heterogéneo caracterizado por los niveles variables de responsabilidad de la garantía a este derecho.

Antunes & Alves (2004) afirman que en la actualidad existe una doble transformación del trabajo tanto en el contenido del proceso de trabajo, como en las formas de empleo. Por un lado, hay la exigencia de estabilización, compromiso del sujeto en el proceso de trabajo, evidenciándose en la exigencia de actividades que requieren autonomía, iniciativa, estabilidad, responsabilidad; por otro lado, se destaca un proceso de inestabilidad, precarización de las condiciones de trabajo, desempleo prolongado y flexibilidad en las formas de contratación.

Lo anterior no significa que los lugares de trabajo pierdan validez para apoyar el propósito de la promoción de la salud, quiere decir en cambio que, ante un escenario cuyas condiciones se modifican, se hace necesario replantear la forma como se concretan las políticas, estrategias e iniciativas para aprovechar al máximo la sinergia de las organizaciones y lograr así la efectiva salud y seguridad de las personas en y desde sus sitios de trabajo, garantizando lo que tanto reclama la estrategia de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo: la inclusión con equidad y el derecho a conocer, participar y controlar las acciones para la defensa de la salud.

Vale la pena mencionar que, evidentemente, los riesgos para la salud varían en los grupos sociales dependiendo de los niveles de tecnología y de progreso industrial y que, por obvias razones, los países en desarrollo enfrentan situaciones de diferente orden cuyas urgencias conllevan actuaciones que dificultan el abordaje integral propuesto por la estrategia de PSLT, lo cual podría justificar intervenciones focalizadas.

Este panorama cambiante del mundo del trabajo exige revisar los abordajes teóricos y las prácticas para proteger y promover la salud y la seguridad de los trabajadores, convoca la integración de la PS a la intervención tradicional de los riesgos laborales, entendiendo a la PSLT como un proceso integral y sistemático que sobre la base de una política responsable y comprometida socialmente, establece un conjunto de acciones y metodologías tendentes a crear condiciones para lograr una praxis que contribuya a fomentar valores positivos de la salud en los trabajadores; caracterizada además por su apertura a la participación, la intersectorialidad y la multidisciplinariedad que involucran múltiples acciones sociales contextualizadas, de manera que permita a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

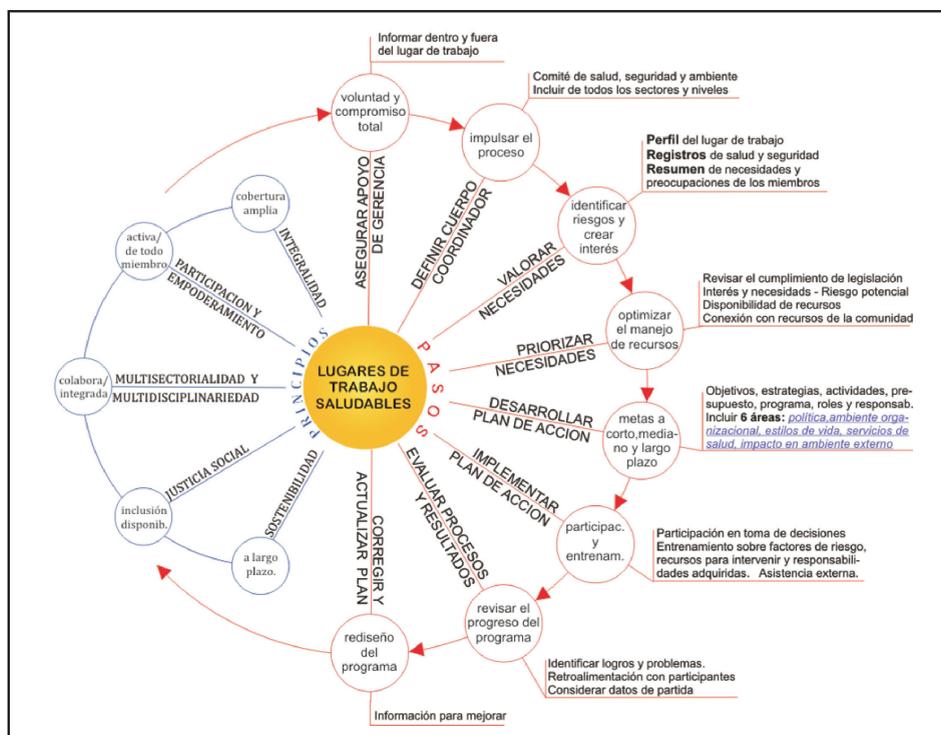
Así pues, abordar la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo desde el enfoque de PSLT, implica en un sentido amplio entender los aspectos que componen el proceso de trabajo y examinar las condiciones que contribuyen tanto con la productividad de las organizaciones como con los procesos de reproducción de la fuerza de trabajo; asumiendo la comprensión integral del trabajador como una persona cuyas necesidades, expectativas y deseos no acaban con la jornada laboral. Esto es, que la condición de trabajador no se desliga de la condición de ser social, visión que involucra el reconocimiento de un conjunto de elementos que hacen susceptibles o no a las personas en cualquier ambiente en el cual se desempeñen; aspecto que permite cimentar un pensamiento estructurado y un permanente cuestionamiento sobre las formas de afrontar estas demandas para ayudar a desarrollar estrategias contextualizadas en los lugares de trabajo.

Desafortunadamente, los Programas de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo han tenido un escaso desarrollo, a pesar de que éstos son considerados como espacios adecuados para la promoción de la salud.

Dicho esto, constituye un reto importante realizar una aproximación a las prácticas desarrolladas para implementar la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y examinar la aplicación de los principios fundamentales de esta estrategia (Figura N° 2), de manera que el conocimiento obtenido constituya un aporte para el desarrollo de procedimientos contextualizados que permitan cumplir el propósito de “ayudar a empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países” (WHO, 1998, p. 1) que persigue esta iniciativa. Todo lo cual reclama no solo conciencia y responsabilidad social de las disciplinas involucradas, sino un componente adicional de innovación para que a través de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad se logre una praxis transformadora de la realidad que hoy enfrentan los trabajadores.

Finalmente, la Investigación sobre Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo debe convertirse en un tema de permanente análisis y visualizarse como una oportunidad para evidenciar las reales condiciones de trabajo de forma general y aproximarse a las prácticas que al respecto se realizan en las organizaciones; además de ir en la búsqueda de las implicaciones subjetivas de estas nuevas formas de trabajo en la vida de los trabajadores.

Figura N° 2. Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo



Fuente: Adaptado de Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces (1999) y Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe (2000)

Referencias Bibliográficas

- Antunes, R. & Alves, G. (2004). As mutações no Mundo do Trabalho na era da mundialização do Capital. *Educ. Soc., Campinas*, 25(87), 335-351 [versión electrónica].
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social - Red de Salud y Trabajo. (2008). *Informe Continental Sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo*. Extraído el 22 de junio, 2009 de la dirección electrónica: <http://www.alames.org/documentos/trabajo.htm>.
- Buss, P. (2008). Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. En D. Czeresnia & C. Machado, (Comp). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz.
- Chapela, M. (2007). Promoción de la salud: un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria. En: E. Jarillo & E. Guinsberg (Comp). *Temas y Desafíos en Salud Colectiva* (pp. 347-373). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carvalho, S. (2002). Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito E Mudança. (Tese doctoral, Universidade Estadual de Campinas, 2002) *Faculdade de Ciências Médicas*, SP. 183.
- Carvalho, S. (2004). Os Múltiplos Sentidos da Categoria "Empowerment" no Projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20(4), 1088-1095. Extraído el 10 de abril, 2009 de la dirección electrónica: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>.
- Carvalho, S. García, R. & Rocha, D. (2006). O ensino da Saúde Coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 10(20), 457-472. Extraído el 23 de mayo, 2009 de la dirección electrónica: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/13.pdf>.
- Colombia. Instituto de Seguros Sociales. Administradora de Riesgos Profesionales. (1998). *Salud, Trabajo y Medio Ambiente en el Sector Salud*. Bogotá Colombia: Ed. ISS.

Referencias Bibliográficas

- Czeresnia, D. & Machado, C. (2008). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Compilado Universitario.
- Draper, R. (1995). *Perspectives on Health promotion: a discussion paper*. Ottawa: CPHA.
- Eslava, J. (2006). Repensando la promoción de la salud en el sistema general de seguridad social en salud. *Revista de Salud Pública*, 8(2), 106-115. [versión electrónica].
- Estefania, J. (2001). *La nueva economía: La globalización*. Barcelona: Editorial Debate.
- European Network for Workplace Health Promotion-ENWHP. (1997). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Luxemburgo*. Extraído el 13 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/free/Luxembourg_Declaration_June2005_final.pdf.
- Generalitat Valenciana - Conselleria de Sanitat. (2005). *Empresas Generadoras de Salud*. Extraído el 20 de abril, 2009 de la dirección electrónica: http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/SER_SL/ASE/EGS/EGS_CASTELLANO.PDF.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective of the health of Canadians : a working document*. Minister of national health and welfare. Extraído el 10 de febrero, 2009 de la dirección electrónica: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.
- Laurell, A. & Noriega, M. (1989). El estudio del proceso de Trabajo y Salud: análisis crítico de cuatro propuestas metodológicas. En: *La Salud en la fábrica* (pp. 49-55). México: ERA.
- Marecos, E. (2003). Documento de Discusión, Referencia o Estrategia para la Salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 129, 1-9 [versión electrónica].
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (1991). *Declaración de Sundsvall*. Suecia. WHO/HED/92.1 Extraído el 25 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (1997). Declaración de Yakarta. Nuevos actores para una nueva era: direccionando la promoción de la salud al siglo 21. Yakarta. Extraído el 10 de febrero, 2009 de la dirección electrónica: <http://www.scribd.com/doc/11432146/declaracion-de-yakarta>.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra. WHO/HPR/HEP/98.1. Extraído el 15 de febrero, 2009 de la dirección electrónica: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2000). *Estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe: Empresas, Centros y Puestos de Trabajo Saludables*. Anexo 6 - Documento de trabajo. Extraído el 15 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2000). Taller Estrategia de promoción de la salud de los trabajadores para América Latina y el Caribe. Relatoría. Extraído el 15 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/relcosta.html>.
- Sigerist, H. (1946). The Social Sciences in the Medical School. En: H. Sigerist (Ed). *The University at crossroad*. New York: Henry Schuman Publisher.
- Vaitsman, N. (1992). Powerlessness, empowerment and Health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 6(3), 197-205. [versión electrónica].
- World Health Organization. Document of Constitution. (1946). Extraído el 04 de mayo, 2009 de la dirección electrónica: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- World Health Organization. (1984). Health promotion: a discussion document on the concept and principles of health promotion. *Health Promotion*, 1, 73-78.

Referencias Bibliográficas

- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Extraído el 12 de febrero, 2009 de la dirección: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
- World Health Organization. (1998). *The Health - Promoting Workplace: Making it Happen*. WHO/HPR/HEP/98.9. Extraído el 15 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.9.pdf.
- World Health Organization - UNICEF. (1978). *Primary Health Care: of the international conference on PHC, Alma Ata, URSS*. Extraído el 15 de marzo, 2009 de la dirección electrónica: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.

Fecha de recepción: 03 de julio de 2010
Fecha de aceptación: 05 de octubre de 2010