
LA SALUD OCUPACIONAL UNA INVERSION EN EL RECURSO HUMANO

JOSE MARIA MAYA MEJIA, M.D.

- Magister en Salud Pública.
- Jefe de Investigación - Facultad de Medicina- Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. Medellín, Colombia.

INTRODUCCION

El fenómeno de la salud afecta en forma ostensible y permanente, tanto a los grupos de población en general como a cada uno de los seres humanos en particular. Esta característica, de ser permanente y no esporádica, unida a la sensación de apremio como usualmente el fenómeno es percibido, ha hecho que se le valore y considere como una necesidad existencial básica del hombre.

Por ser valorada así, la salud se ha convertido en objeto de fuertes intereses científicos, académicos, administrativos y políticos, y por ser objeto de dichos intereses ha llegado a ser el centro y motivo de multitud de decisiones que día a día comprometen apreciable cantidad de esfuerzos y recursos de la sociedad. Dichas decisiones se fundamentan entre otras cosas, en las definiciones y conceptualizaciones del fenómeno salud, disponibles en el momento. Es así como las acciones generadas por los intereses antes mencionados se ven orientadas y limitadas por las definiciones y conceptos de salud en boga; porque al establecer, por medio de definiciones y conceptos, tanto lo que la salud es como lo que no es, se determina de hecho lo que es procedente y consecuente hacer en su pro.

En este importante evento, trataré de recalcar la importancia del fomento de la salud de los trabajadores como una tarea de la gerencia actual, que permite humanizar el proceso de trabajo y nos conduce a metas de mayor eficiencia empresarial y de justicia social.

1. EL CONCEPTO DE SALUD

Hasta la década del 40, la cultura contemporánea consideraba sano al individuo que no presentaba molestias o síntomas, pareciendo estar libre de enfermedad. Poco después de la fundación de la Organización Mundial se esbozó la definición de salud que aún se utiliza en amplios sectores y que reza así: "Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad".

Este concepto reintrodujo nociones y actitudes de la antigüedad clásica hacia el cuerpo humano, para definir la salud como algo positivo, como algo distinto y más allá de no estar enfermo y como una condición de bienestar mental, además de físico. Todavía avanza hasta incluir algo tan difícil de precisar como el bienestar social, en un mundo formado por

naciones de tan distinto nivel y en su gran mayoría estratificadas en grupos de extremos grados de bienestar social.

La experiencia y discusiones recientes han provocado en todo el orbe una revisión de esta definición clásica de la OMS, la cual en verdad fue muy aceptada durante varias décadas. La idea y la expresión de "Completo estado de bienestar...." se evidenció pronto como irreal; salud y enfermedad no son categorías o estados nítidamente diferenciados, sino que son parte de un continuo, de un equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción. No existe un completo estado de bienestar, sino grados variables de bienestar individual. Esa concepción rígida corresponde a una noción habitual en la formación médica, cual es la de considerar la enfermedad, el episodio mórbido, como algo que aparece súbitamente en la vida de las personas, por obra de fuerzas sobrenaturales o de variados tipos de agentes según la teoría científica en boga; cuando en realidad, ella es el resultado o la expresión de diversos factores o fuerzas que se entretienen por años en la historia personal frente a su medio ambiente físico o social.

Luego, la salud no es un fin en sí, como pareciera sugerir la definición. La salud tiene como característica esencial la de ser un medio para lograr los propósitos del fenómeno de la vida humana. Queremos al hombre sano, en el goce pleno y equilibrado de sus facultades para que disfrute el bienestar y la felicidad individual y para que contribuya con alegría al progreso colectivo.

El concepto de salud tampoco es estático, ahistórico sino que, cambia de acuerdo con las ideas que priman en cada sociedad. De ahí que la definición de salud no es estrictamente biológica sino principalmente social.

El proceso de la vida, presenta a lo largo de su acaecer dinámico o ininterrumpido un continuo de variaciones. Dichas variaciones al igual que los demás fenómenos naturales, se distribuyen en una curva normal que presenta una tendencia central comprendida entre dos extremos. En la noción tradicional de salud y enfermedad solo se reconocen dos estados de variación, los cuales supuestamente son contradictorios entre sí, es decir, son excluyentes el uno del otro y no admiten puntos intermedios. En contraste con tal noción se logra una idea más ajustada a la realidad cuando se reconoce que a lo largo del proceso vital, se producen variaciones que

se distribuyen en una curva normal con una tendencia central y dos extremos. Estos extremos no son contradictorios entre sí, sino contrarios, pues admiten un continuo de variación entre ellos.

De ahí que podamos llegar a definir el fenómeno salud como "el proceso continuo de variaciones ininterrumpidas que acompañan el fenómeno vital en el hombre las cuales son producidas e influidas por factores hereditarios, de comportamiento (estilo de vida) y ambientales, así como por factores o acciones provenientes de los servicios de salud. Dichas variaciones se presentan cada vez en la forma de curva normal de distribución. Los efectos que tales variaciones producen en el fenómeno vital se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tiene en el cumplimiento de su fin. Entendemos lo que tradicionalmente se ha llamado enfermedad como algunos extremos de dicha variación".

2. CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL

En 1950, un Comité Mixto OIT-OMS en Salud Ocupacional propuso como objetivos de esta nueva rama de la Salud Pública los siguientes:

- a. Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones;
- b. Prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo;
- c. Protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud;
- d. Ubicar y mantener al trabajador en un ambiente de trabajo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas;
- e. En resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su oficio.

Como puede verse, priman los conceptos de prevención de los efectos nocivos del ambiente de trabajo y de protección y promoción de la salud de los trabajadores en dicho ambiente. Así entendida, a la Salud Ocupacional se le han definido dos campos de acción: en la persona (el trabajador) y en el ambiente laboral. De la primera se ocupan muy diversas disciplinas científicas del área de las ciencias de la Salud (medicina del trabajo, toxicología, fisiología, etc.); al estudio, mejoramiento y control del ambiente laboral se dedican la Higiene Ocupacional y la Seguridad Industrial.

La Higiene Ocupacional es definida por la Asociación Americana de Higienistas Industriales como "La ciencia y arte dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y entidades ambientales originados en el lugar de trabajo o por causa de éste, que pueden causar enfermedades, menoscabo de la salud y el bienestar, o incomodidad e ineficiencia entre los trabajadores o entre los ciudadanos de la comunidad". Se queda corta la definición al no contemplar la anticipación de riesgos potenciales y la protección del medio ambiente, sobre todo en lo concerniente a la prevención de la contaminación ambiental por residuos industriales.

La Seguridad Industrial la constituyen el conjunto de actividades cuyo propósito es conseguir y mantener condiciones ambientales y personales seguras, es decir, que eviten el deterioro de los recursos y materiales de un área de trabajo. Su objetivo es alcanzar una "condición segura", o sea, una condición en la que no exista el riesgo de accidentes de trabajo que puedan producir lesiones a las personas o daños a las instalaciones.

Al enfoque de Salud Ocupacional como ha sido expuesto hasta ahora, se le hacen las siguientes objeciones:

- Está orientado exclusivamente hacia el microambiente de trabajo, y de allí que las actividades de Salud Ocupacional se lleven a cabo alrededor de la prevención y tratamiento de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo ocupacionales.
- Centra las actividades de Salud Ocupacional en la empresa, dejando por fuera la red general de prestación de servicios de salud.
- No tiene en cuenta otros factores de riesgo para la salud derivados del ambiente general (macroambiente), con sus componentes culturales, sociales, económicos y también químicos, físicos y biológicos.
- Otorga a los trabajadores un rol pasivo en el cuidado de su salud, siendo que en éste ellos tienen un papel de protagonistas.

El concepto actual considera que la salud de la fuerza laboral, como la de cualquier otro segmento de la población, es el producto de la interrelación de factores biológicos hereditarios, ambientales,

conductuales (estilos de vida) y disponibilidad de servicios de salud con sus aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El sujeto biológico con su potencial genético parece ser entonces el punto de partida para el fenómeno salud. Pero no se puede concebir la salud como un proceso determinado solo por factores genéticos, porque en ninguna circunstancia se puede imaginar al sujeto biológico fuera de un ambiente. Reconociendo este hecho ineludible de que siempre hay una relación entre el sujeto y el ambiente y reconociendo además la evidencia del influjo del ambiente sobre las condiciones físicas, fisiológicas y genéticas del individuo, podemos afirmar que lo genético y lo ambiental constituye el sustrato de la dinámica del fenómeno salud. El medio ambiente no es único, sino que en realidad son varios ambientes actuando simultáneamente, a saber, ambiente social, ambiente laboral, ambiente físico y ambiente biológico. La consecuencia de la relación depende de la magnitud de contacto entre el ser humano y el ambiente.

La relación de la persona con los factores ambientales se inicia realmente desde la concepción y termina con la muerte. Al ponerse en contacto con ellos, la persona reacciona de acuerdo con su base genética y su comportamiento con el fin de mantenerse sano. Los elementos ambientales comprenden, además de los agentes físicos, químicos y biológicos, los factores de tipo social, económico y cultural. En el caso de los trabajadores, debe tenerse en cuenta que su salud puede ser afectada tanto por el ambiente laboral como por el ambiente general.

Es por ello que la Salud Ocupacional o salud de los trabajadores trabaja con enfermedades multifactoriales relacionadas con el trabajo, con exposición dentro y fuera de éste y comparte con otras disciplinas la responsabilidad de su prevención y control.

El comportamiento (estilo de vida) actúa en estrecha combinación con los otros factores determinantes del fenómeno salud. En cada situación de salud el comportamiento juega su papel haciendo que por su efecto el influjo de cada situación sobre la salud disminuya o aumente. El hecho de poder hacer variar el resultado en cada situación del proceso de salud es lo más trascendental en cuanto a la influencia del comportamiento se refiere.

3. Interacción entre trabajo y salud

La función social y económica del trabajo es objeto de considerable atención puesto que una de las funciones primordiales del trabajo en toda sociedad consiste en producir y distribuir bienes y servicios. Menos atención se presta a la importancia del trabajo para el individuo, a pesar de que las investigaciones más recientes demuestran claramente que el trabajo desempeña una función capital y quizá única en el sentimiento de la propia dignidad y del orgen. El trabajo interviene también poderosamente en la elaboración del sentimiento de identidad personal.

En general, existe una acción recíproca entre el trabajo y la salud:

- a. Cuando el trabajo se adapta por completo a las metas, capacidades y limitaciones del ser humano y están bajo control los riesgos para la salud, favorece a menudo la salud tanto física como mental: la labor física suele promover la capacidad corporal, mientras que el logro de las metas y la realización del individuo en el trabajo es una fuente de satisfacción y autoestima. Entre la persona y su medio ambiente de trabajo material y psicológico hay una interacción recíproca permanente: el medio de trabajo puede influir positiva o negativamente en la salud de la persona, y el estado de bienestar físico y mental del trabajador influye a su vez en su productividad. El trabajo cuando está bien adaptado a la persona y es productivo, puede ser un factor importante en el fomento de la salud. Por ejemplo, cabe rehabilitar a los trabajadores parcialmente discapacitados confiándoles tareas apropiadas para su capacidad y sus limitaciones físicas y mentales, con lo que puede aumentarse considerablemente su capacidad de trabajo. Sin embargo, el hecho de que el trabajo ejerza una influencia positiva en la salud no se ha explotado aún plenamente; es necesario aumentar los conocimientos sobre fisiología del trabajo y sobre ergonomía y aplicar esos conocimientos en beneficio de la salud de los trabajadores.

La pérdida del empleo afecta negativamente la salud psicológica y mental de los trabajadores. Si el desempleo persiste, la salud del individuo sigue menguando y aparecen trastornos crónicos. Además, los problemas mentales y financieros causados por la pérdida del empleo se propagan a los demás miembros de la familia.

La salud de un trabajador puede deteriorarse mucho antes de que llegue a perder el empleo. En efecto, el sentimiento de inseguridad en el trabajo y el hecho de prever que se acabará por perder el empleo, se acompañan con frecuencia de perturbaciones de la salud mental y física.

- b. Los riesgos laborales de carácter físico, químico y biológico, cuando superan los límites tolerables, son factores reconocidos de enfermedades profesionales.
- c. El ambiente de trabajo y sus características pueden contribuir, sumados a otros factores de riesgo, a la aparición de enfermedades de etiología múltiple y compleja. Los estudios epidemiológicos han demostrado que, entre ciertos sectores de la población trabajadora, se puede encontrar una mayor prevalencia o riesgo de enfermedades "multifactoriales" (provocadas por múltiples factores), como la hipertensión, trastornos del sistema locomotor, enfermedades respiratorias crónicas no específicas, úlceras gástricas y duodenales y una serie de trastornos del comportamiento. En consecuencia, es apropiado llamar enfermedades relacionadas con el trabajo a las alteraciones de este tipo. Entre los grupos afectados, se identifican cada vez más como elementos de riesgo factores sicosociales negativos durante el trabajo, falta de atención adecuada a la ergonomía en el diseño del equipo, lo cual provoca, por ejemplo, problemas posturales al trabajar, una carga mental excesiva o insuficiente y diversos otros riesgos y condiciones del medio. La susceptibilidad individual relacionada con factores familiares, las características personales de salud y los hábitos, cumplen también una función importante en estos trastornos.
- d. Se sabe además que las enfermedades generales que afectan a los trabajadores, por ejemplo, las enfermedades transmisibles, la parasitosis y la malnutrición en los países en desarrollo, pueden ser agravadas por los riesgos ocupacionales.

En consecuencia, en las enfermedades profesionales existe una relación directa de causa y efecto entre el riesgo y la enfermedad. Por el contrario, en las enfermedades relacionadas con el trabajo, el medio laboral y la realización de las tareas influyen significativamente, pero sólo como un elemento entre otros, en la aparición de una enfermedad multifactorial. Las enfermedades profesionales,

entonces, se sitúan en un extremo del espectro definido por la relación con el trabajo, ya que se ha establecido cabalmente la conexión de ellas con factores causales específicos de índole laboral, siendo posible identificar, medir y combatir esos factores. En el otro extremo, es débil, confusa e inconstante la relación entre las enfermedades y las condiciones de trabajo, mientras que en la mitad del espectro hay una posible relación causal, pero quizás varíe su fuerza y magnitud.

En muchos casos, las intervenciones y los métodos preventivos en el ambiente de trabajo han resultado eficaces para prevenir la aparición de estas enfermedades o para menguar sus consecuencias patológicas graves.

4. CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Con respecto a las diferencias entre las enfermedades profesionales y otras enfermedades "relacionadas con el trabajo" tenemos:

- a. Hay factores en el ambiente de trabajo que son muy importantes y esenciales en la causación de enfermedades profesionales, por ejemplo, el polvo de sílice en el caso de la silicosis y los vapores de plomo en la intoxicación con plomo, pero existen otros factores que tal vez desempeñan una función variable. Así, la sensibilidad individual y la edad influyen en la pérdida de la audición inducida por el ruido. Del mismo modo, la existencia de tuberculosis pulmonar entre trabajadores expuestos al polvo de sílice aumenta la extensión y la gravedad de la silicosis.
- b. Las enfermedades profesionales, por definición, afectan exclusivamente a trabajadores expuestos a los riesgos específicos en cuestión. No obstante, en algunos casos pueden también presentarse manifestaciones de esas enfermedades en el resto de la comunidad. Por ejemplo, la intoxicación con organofosforados en esposas de trabajadores de industrias de flores.
- c. Las "enfermedades multifactoriales", a menudo relacionadas con el trabajo, se presentan también entre la población en general, sin que las condiciones de trabajo y las exposiciones sean necesariamente factores de riesgo en cada caso de una de esas enfermedades. Sin

embargo, cuando esas enfermedades afectan al trabajador, tal vez se relacionen con el trabajo en diversas formas: puede ser en parte causada por condiciones de trabajo adversas, resultar agravadas, aceleradas por exposiciones en el lugar de trabajo y deteriorar la capacidad de trabajo. Es importante recordar que las características personales, otros factores ambientales y socioculturales también actúan como factores de riesgo de estas enfermedades.

- d. Por otra parte, el trabajo tiene efectos rehabilitantes benéficos sobre trastornos patológicos como la hipertensión ya establecida y la cardiopatía isquémica, siempre que se asignen a los trabajadores afectados tareas adecuadas a su capacidad y limitaciones y se les incite a adoptar un estilo de vida saludable.
- e. Por último, las enfermedades multifactoriales "relacionadas con el trabajo" son a menudo más frecuentes que las enfermedades profesionales y, en consecuencia, requieren una atención adecuada en la infraestructura de servicios de salud, que incorpora los servicios de higiene ocupacional. Este concepto nuevo de relación con el trabajo adquiere considerable importancia para el personal de atención de salud que protege y fomenta la salud de los trabajadores en muchas ocupaciones.

5. POR QUE UN MONTAJE DE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN UNA EMPRESA

Existen múltiples razones que justifican la implementación de un programa de Salud Ocupacional a nivel de una empresa. Destacaré cuatro:

a. Rentabilidad de la Inversión:

El montaje de un programa de salud ocupacional genera inicialmente costos a la empresa y hace imperativas algunas inversiones. Se hace necesario adecuar espacios físicos, conseguir personal, montar programas educativos y preventivos, etc., pero en la medida que el programa se va desarrollando con efectividad y buena cobertura, se empieza a cosechar la rentabilidad del mismo. Esta se traduce en disminución de enfermedades profesionales, aumento de productividad y rendimiento, disminución del ausentismo control de demandas laborales e incluso disminución de aportes al ISS por reclasificación.

b. Impacto Social:

El control de los factores de riesgo en el medio de trabajo y la prevención de las patologías más frecuentes en el grupo trabajador, contribuyen a tener un empleado sano, que contribuye más eficientemente al desarrollo nacional. Esta mejor calidad de vida tiene efectos positivos en su vida familiar y en su desempeño a nivel social.

c. Responsabilidad patronal:

La inversión en el bienestar de los grupos humanos trabajadores se convierte en un elemento estabilizador en una sociedad con grandes problemas sociales y con un futuro incierto para la estabilidad de la democracia. Es una necesaria contribución del sector productivo a la paz que se cimenta en la mejoría de las condiciones de vida de la población.

d. Legislación:

A partir de 1984 con la expedición del Decreto 614, se estableció la obligatoriedad de crear programas de Salud Ocupacional, por parte de patrones y empleadores, a fin de velar por la salud y seguridad de los trabajadores.

Inicialmente el cumplimiento de esta norma legal, al igual que de la ley 9° de 1979 no se dió, dado que sus conceptos eran muy generales y no había una reglamentación que clarificara el proceso, la cobertura y la responsabilidad patronal. De ahí que la mayor parte de las empresas no realizaran ningún esfuerzo para dar cumplimiento a las normas legales.

A partir de marzo 31 de 1989 con el decreto reglamentario 1016, se establecen parámetros claros para dar cumplimiento al decreto 614 de 1984.

Dentro de los artículos claves de esta reglamentación podríamos citar los siguientes:

Artículo primero: Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional de acuerdo con la presente resolución.

Artículo segundo: El programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar,

mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Artículo tercero: La elaboración y ejecución de los programas de Salud Ocupacional para las empresas y lugares de trabajo, podrán ser realizados de acuerdo con las siguientes alternativas:

- Exclusivos y propios para la empresa
- En conjunto con otras empresas
- Contratados con una entidad que preste tales servicios, reconocida por el Ministerio de Salud para dichos fines.

Artículo cuarto - Parágrafo 1: Los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

Artículo Nueve: La contratación de servicios no exime la responsabilidad del patrono.

6. COMO ENFOCAR INTEGRALMENTE LA SALUD OCUPACIONAL?

De acuerdo con los considerandos anteriores no podemos reducir el concepto de Salud Ocupacional a medidas dirigidas exclusivamente a cambiar los ambientes de trabajo para prevenir las enfermedades ocupacionales. El concepto es más amplio. Se rebasa el estrecho margen de la patología ocupacional y se dirige el esfuerzo a la formación de la salud de los trabajadores, concepto dentro del cual se incluye lo que tradicionalmente se ha hecho en salud ocupacional.

Como el medio de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, su salud no puede entenderse comportamentalizada, ya que querámoslo o no, una buena parte del nivel de salud de los individuos y las comunidades dependen en gran medida de sus condiciones de trabajo y del influjo que éste ejerce en su estilo de vida. Luego el enfoque hacia el año 2000 de la Salud Ocupacional, es un enfoque de fomento de la salud, sobre el cual se sitúan los otros aspectos de protección específica, diagnóstico oportuno, tratamiento precoz y rehabilitación laboral, social, económica y síquica.

El fomento de la salud ha sido definido como el proceso de capacitar a las personas para controlar y mejorar su salud. Para alcanzar un mejor nivel de bienestar físico, mental y social. Para lo cual estos grupos deben ser capaces de identificar y realizar aspiraciones, de satisfacer necesidades y de modificar el medio ambiente o hacerle frente.

Este es un TODO sin solución de continuidad que va desde la prevención de las enfermedades y la protección contra riesgos corrientes, hasta la formación del mejor nivel de salud posible en una circunstancia histórica concreta.

Alcanzar un nivel óptimo de salud incluye el mejoramiento de la capacidad física en relación con el sexo y la edad, el mejoramiento de la capacidad mental, el desarrollo de la capacidad de reserva y de adaptación a la evolución de las circunstancias en el trabajo y en la vida y el logro de unos niveles de realización personal en los trabajos de creación y de otra clase.

Actualmente la atención de salud de los trabajadores se orienta principalmente hacia la identificación de la enfermedad y los traumatismos relacionados con el trabajo y la lucha contra esos traumatismos y enfermedades, es decir, la adaptación del trabajo al hombre. Este es un requisito para el fomento de la salud. Pero los programas de Salud Ocupacional no deben limitarse a la prevención y a la lucha contra los riesgos relacionados con el trabajo, sino que deben ocuparse del conjunto de relaciones entre el trabajo y la salud y deben incluir el fomento de la salud en general.

Puesto que el objetivo de los servicios de Salud Ocupacional es proteger y mejorar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, es lógico que en el futuro se preste mayor atención al fomento de la salud.

Este concepto de la atención en salud de los trabajadores como un TODO que engloba la protección de la salud y el fomento de la misma ha sido aceptado por muchos gobiernos y empresas de diferentes países. Por ejemplo el British Employment Medical Advisory Service declara en su informe de 1983-1985 que "cada vez más se viene considerando el lugar de trabajo como una base para el fomento de la salud de los trabajadores, la distinción entre la enfermedad y la mala salud derivados del lugar de trabajo y los que se deben a otras causas se hace cada vez más difícil".

En varios países industrializados se ha acumulado gran experiencia en la utilización del lugar de trabajo como medio ambiente fundamental para el mejoramiento de la salud. Es evidente que los riesgos para la salud tanto los de índole laboral como los generales, varían mucho en las sociedades con diferentes niveles de tecnología y progreso industrial. Sin embargo, gran parte de la experiencia que se está adquiriendo en materia de higiene del trabajo y fomento de la salud en el lugar de trabajo en algunos países industrializados puede aplicarse con eficacia en los países donde se están creando nuevas industrias.

En el presente siglo, en los países industrializados se ha sido testigo de un cambio notable en la manera de concebir la atención en salud. A comienzos del siglo, el problema de salud más urgente era la lucha contra las enfermedades infecciosas, actualmente son las enfermedades crónicas las que plantean más problemas. Ha cobrado particular relieve los problemas de salud relacionados con el estilo de vida y se comprende mejor la relación entre los problemas de higiene del trabajo y ciertos factores como el hábito de fumar, la nutrición y la actividad física, lo que ha llevado a reconocer la importancia del fomento de la salud en el lugar de trabajo. En cambio, en los países subdesarrollados, la morbilidad y mortalidad se derivan todavía principalmente de las enfermedades infecciosas y parasitarias y de la malnutrición. Los problemas fundamentales de salud pública son en aquellos países lo relativo a la nutrición, la vivienda, el saneamiento, el agua potable y el acceso a la atención de salud; ésta es la razón por la que en los países subdesarrollados se ha prestado tan sólo una atención limitada al fomento de la salud en el lugar de trabajo.

7. EL FOMENTO DE LA SALUD Y SUS BENEFICIOS ECONOMICOS

Los responsables de la gestión de los sitios de trabajo tiene también interés en el fomento de la salud de los trabajadores por las mismas razones que los gobiernos nacionales. Para una productividad óptima es indispensable que los trabajadores gocen de buena salud. Así pues, aparte de una consideración humanitaria, el valor económico de mejorar la salud de los trabajadores es particularmente importante para los empleadores. Lo mismo cabe decir de los trabajadores autónomos, ya que su productividad con frecuencia depende completamente de su propia salud.

La responsabilidad primordial de la higiene y la seguridad en los lugares de trabajo incumbe a la gerencia, la cual desempeña, por consiguiente, una función fundamental en el éxito de todo programa de fomento de la salud. Para que un programa de esta clase sea eficaz, la gerencia debe dedicarle los recursos y el tiempo necesario, demostrar que desea que los empleados participen y estar dispuesta a aceptar sugerencias de éstos sobre lo que debería hacerse. Los gerentes deben además tener un conocimiento suficiente de las necesidades en materia de fomento de la salud y prevención de las enfermedades para poder evaluar los méritos relativos de los diversos programas, determinar un orden de prioridades y delegar responsabilidad es para el éxito del programa.

Los trabajadores serán los beneficiarios de los programas de fomento de la salud, por el hecho de contar con un medio ambiente de trabajo sano y sin peligros, disponer de un lugar apropiado para aprender modos de vida sanos y ponerlos en práctica, tener fácil acceso a los reconocimientos médicos y a la atención de salud y en definitiva, tener la posibilidad de alcanzar un grado óptimo de salud.

La contribución de los trabajadores al fomento de la salud en los lugares de trabajo es indispensable para el éxito de todo programa. Los trabajadores deben participar en el diseño, la ejecución y la gestión de los programas, estar persuadidos de los méritos del programa y estimular a sus compañeros a participar en él.

Por lo general, el establecimiento de actividades de fomento de la salud en los lugares de trabajo depende de una combinación de varios factores. En algunos países el objetivo primordial de la introducción de programas de fomento de la salud en el lugar de trabajo es de tipo económico: un programa eficaz permite a la empresa efectuar economías considerables.

Lo más frecuente es que la evaluación de la eficacia de los programas de fomento de la salud y su publicidad obedezcan a fuerzas económicas que las exigen. Pero la justificación no es meramente económica, los ejemplos de programas evaluados de manera eficaz y basados en las consideraciones ajenas a las económicas son también necesarias para estimular el desarrollo global del fenómeno de la salud en los lugares de trabajo. Hacen falta muchos más estudios para poder evaluar los efectos positivos del fomento de la salud en los lugares de

trabajo en cuanto a mejoramiento de la salud y de los comportamientos higiénicos, reducción de los costos de atención en salud, discapacidad menos frecuente, aumento de la capacidad y reducción del ausentismo y de la rotación de personal. A pesar de la dificultad anterior hay muchos indicadores de los efectos económicos positivos de los programas de fomento de la salud en los lugares de trabajo. A medida que se van conociendo los resultados, se efectúan más estudios y aumenta el interés por el fomento de la salud de los empleados.

Al evaluar las repercusiones económicas del fomento de la salud en el trabajo es importante examinar más de cerca la índole de los costos que acarrear la atención en salud de los trabajadores y los de la pérdida de productividad y del ausentismo debido a las enfermedades o los traumatismos.

Costos de la atención en salud: Un ejemplo de la considerable carga económica que representan los problemas de salud es la cardiopatía, la principal afección mortal en muchos países industrializados, que de acuerdo a estimaciones, cuesta US 965 por trabajador al año en EEUU.

No cabe duda de que la atención de salud para los empleados representa un enorme desembolso financiero, para las instituciones de seguridad social, al empleador y el empleado. Los estudios efectuados hasta el presente empiezan a dar resultados positivos en el sentido de que los programas de fomento de la salud en el lugar del trabajo pueden reducir esos costos y mejorar al mismo tiempo la salud de los trabajadores.

En un estudio de seguimiento realizado durante cinco años en trabajadores inscritos en un programa para "mantenerse en forma", se comprobó que los gastos en atención en salud se redujeron en un 24% lo que representaba una economía a largo plazo superior en un 50% de la inversión. Otro estudio sobre un programa completo de fomento de la salud en el lugar de trabajo ofrecido acerca de 4000 trabajadores de una gran organización mostró que los beneficios en forma de reducción de los costos de asistencia médica empezaron a manifestarse entre los 12 y los 18 meses siguientes a la implantación del programa. A los cuatro años, los aumentos anuales de los gastos de atención de salud para los trabajadores que participaban en el programa de fomento de la salud eran tan solo la mitad de los aumentos en un grupo testigo.

Además de los elevados costos de la atención en salud para los empleados, hay otros costos considerables que se derivan de la pérdida de productividad y del ausentismo. En EEUU alrededor del 4% de los trabajadores de planta falta a su trabajo uno o más días por semana, por enfermedad o traumatismo. En el mismo país, las tasas de ausentismo son un 50% más elevadas entre los fumadores y un 100% entre los empleados con exceso de peso. Los esfuerzos encaminados a reducir estos problemas de salud contribuirán a reducir el ausentismo. De hecho, se han notificado considerables reducciones de los días de ausencia al trabajo entre los trabajadores que participaron en programas para dejar de fumar, en programas de ejercicios físicos y en programas de asistencia a los empleados.

Por ejemplo, en tres años, los empleados que participaron en el programa implantado por una gran organización presentaron una tasa de ausentismo inferior en un 30% de empleados de talleres que no participaban, pese al hecho de que los participantes empezaron con una tasa superior a un 20%. Los programas de fomento de la salud en el lugar de trabajo puede reducir también la rotación de personal por el hecho de mejorar el nivel de los empleados y su actitud hacia la gerencia. Este es un efecto positivo muy importante.

8. OPORTUNIDADES PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

La discapacidad, la enfermedad y la muerte pueden considerarse dentro del marco de los cuatro factores de salud principales, mencionados anteriormente. En cada problema de salud influyen factores de uno o más de esos elementos. Cuando esta división en cuatro elementos se aplica a la salud de los trabajadores, puede resultar muy útil para identificar los problemas que se pueden prevenir y los factores que contribuyen a los mismos.

En los países industrializados las principales causas de morbilidad entre los trabajadores son de índole respiratoria, músculo esquelética, mental y circulatoria. En los países subdesarrollados son causas adicionales la malnutrición y las enfermedades transmisibles. Cabría aquí catalogar cada una de esas enfermedades y sus factores de riesgo, pero el fomento de la salud se ocupa fundamentalmente de la modificación de los estilos y las condiciones de vida con miras a aumentar el bienestar. De hecho, los estilos o modos de vida, sobre todo entre las poblaciones acomodadas, y las condiciones sociales y

ambientales entre los menos acomodados, puede contribuir poderosamente al desarrollo de una situación de bienestar. Así pues, será más instructivo examinar los problemas asociados al estilo y a las condiciones de vida para determinar las mejores oportunidades de eficacia para el fomento de la salud en el lugar de trabajo.

Con el objeto de ilustrar las oportunidades para el fomento de la salud en las empresas, enumeraré ciertas actividades que figuran en los programas de salud ocupacional en varios países; ellas son medidas encaminadas a: disminuir el hábito de fumar, el alcoholismo y el uso indebido de drogas, promover una actividad física adecuada y regular, una nutrición correcta, manejo del stress y adecuación del medio de trabajo al empleado (ergonomía).

Planificación, ejecución y evaluación de programas de fomento de la salud en los lugares de trabajo: El lugar de trabajo ofrece un excelente punto de partida para el fomento de la salud, y esto por varias razones. Los trabajadores son fácilmente accesibles. El primer contacto que tiene con los servicios de salud es con frecuencia el que tiene lugar en la empresa, y si se les suministra información apropiada sobre los posibles riesgos para la salud es más probable que consulten en la fase inicial del problema.

El contacto permanente con el personal de servicio de salud ocupacional permite un programa continuado de prevención, el fomento de la salud, el seguimiento y el fortalecimiento de la educación sanitaria y la vinculación de las estrategias de prevención y tratamiento de modo que se ponga de manifiesto los beneficios de la prevención.

Además, las empresas que organizan programas de fomento de la salud pueden obtener beneficios económicos de los mismos gracias a la reducción de las bajas innecesarias por enfermedad y discapacidad y también beneficios menos directos gracias a la imagen que se forma el personal de unos empleadores que se preocupan por ellos y se sienten responsables de su salud y su bienestar.

Algunas de las oportunidades más importantes para el fomento de la salud, incluida la educación sanitaria, se ofrecen cuando se trata de modificar los hábitos del personal (V. gr. el hábito de fumar y de beber en exceso y el uso indebido de drogas), modificar la dieta y aumentar la actividad física. Para que un programa de fomento de la salud resulte

eficaz, debe abordar en primer lugar los problemas en los que quepa demostrar su eficacia. Una planificación deficiente o ineficaz puede hacer inútiles los programas encaminados a reducir el hábito de fumar y los correspondientes riesgos para la salud o a fomentar una dieta más sana, y pueden restar credibilidad a otros programas que podrían ser más eficaces.

En toda estrategia de fomento de la salud hay tres elementos que conviene tener en cuenta. En primer lugar, la estrategia debe empezar por lo que es factible, utilizando los éxitos conseguidos al principio para dar impulso y credibilidad a nuevas actividades de fomento de la salud. Por ejemplo, para las poblaciones que están informadas de que el riesgo de intoxicación causada por los plaguicidas es más grave para los fumadores, puede ser apropiado un mensaje sobre los efectos nocivos del hábito de fumar en sí. De lo que se trata aquí es de evitar que se considere la educación sanitaria como una simple repetición de normas de comportamiento con las que no es fácil que los trabajadores se identifiquen.

Los programas de fomento de la salud pueden empezar con actividades ya establecidas, tales como el diagnóstico y tratamiento precoces de varios problemas de salud, la inmunización y la modificación de las condiciones de trabajo (modificación de horario y la distribución del trabajo, introducción a la rotación en los puestos de trabajo, etc.)

El segundo elemento que debe tenerse en cuenta en toda estrategia de fomento de la salud es la vinculación con procedimientos para evaluar sus resultados y vigilar la medida en que la estrategia es aceptada en el plano local. Cabe luego modificar la estrategia para aumentar su utilidad y aun reemplazarla por otra si fuese necesario. En el curso del pasado decenio se han perfeccionado considerablemente las técnicas; estos y otros métodos pueden utilizarse para investigar los factores educativos y culturales así como el estado de salud de una población determinada, con el fin de poder plantear de manera apropiada las actividades de fomento de la salud.

Las actividades de vigilancia no solo son útiles para evaluar los programas de fomento de la salud, sino también para estimular la participación de los trabajadores y contribuir a fomentar nuevas ideas sobre la interacción entre el trabajo y la salud. La participación de los trabajadores puede quedar limitada por razones políticas pero, por otra parte, puede incluir un sistema de consultas (por ejemplo, con los

representantes de los trabajadores o con los trabajadores más experimentados) y una participación estructurada por medio de cuestionarios o de reuniones en que puedan formularse preguntas. Los programas más eficaces y convincentes están basados en la comprensión total por parte de los que participan en ellos.

La tercera característica que conviene tener en cuenta en toda actividad de fomento de la salud en el lugar de trabajo es que la actividad debe considerarse como un diálogo, una forma de negociación, y no como algo obligatorio. Los encargados de planear una estrategia de fomento de la salud deben tratar de ver sus actividades desde el punto de vista de los trabajadores; para los que se encuentran ante un cúmulo de informaciones que constituyen un ataque contra varios de sus hábitos y prácticas, con mensajes formulados de manera áspera o provocativa, el rechazo puede ser la respuesta común.

El éxito del fomento de la salud mediante una intervención requiere que se pueda observar o medir alguna mejora en la salud. Si así ocurre, y si las empresas gozan de prestigio entre la comunidad local, puede derivarse de ello un efecto multiplicador cuando las personas ajenas a los lugares de trabajo vean que los trabajadores adoptan hábitos o comportamientos que favorecen la salud y consiguen resultados positivos.

Planificación: La forma de planificar el programa de fomento de la salud variará según las necesidades, las condiciones y los intereses de la empresa o del grupo de empleados. Sin embargo, hay ciertos requisitos comunes: conseguir la participación de los trabajadores en la planificación del programa, evaluar las necesidades y los intereses de los trabajadores, identificar los recursos y los conocimientos de expertos disponibles, establecer un orden de prioridad para la ejecución y fijar criterios para vigilar los efectos del programa y evaluar su eficacia.

Otro de los primeros pasos de importancia en la planificación de un programa de fomento de la salud es el establecimiento de un perfil de las necesidades y los intereses de la empresa de que se trate. Cada uno de los diversos grupos de empleados se halla expuesto a diferentes riesgos y afecciones y tiene diferentes preocupaciones, y cada empresa tiene diferentes métodos de trabajo y problemas distintos.

Para la planificación y evaluación del programa, y como instrumento para motivar a los trabajadores a

que mejoren su salud, es necesario reunir información sobre los riesgos ambientales y para la salud a que se hallan expuestos los trabajadores. Además, cabe utilizar algunos medios científicos para identificar los factores positivos en la forma en que se organiza el trabajo en la empresa de que se trata con miras a atender las necesidades humanas fundamentales. Si las tasas de rotación de personal y la ausencia de los empleados son bajas, cabe utilizarlas como indicadores indirectos de bienestar, y si son altas pueden facilitar la identificación de determinados grupos, por ejemplo, los migrantes, que requieren particular atención en el programa de fomento de la salud. En general, sin embargo, habrá que aprender estudios especiales para conocer mejor los factores que pueden desempeñar una función en el fomento de la salud. A ese respecto, los cuestionarios estructurados son útiles para medir las actitudes y las creencias sobre las condiciones de trabajo.

Ejecución: Para la ejecución de un programa de fomento de la salud en el lugar de trabajo es impotente atenerse a los principios siguientes:

- a. Conseguir que todos los trabajadores tengan las mismas oportunidades de participar plenamente;
- b. dar prioridad a las preferencias individuales;
- c. equilibrar el programa con otras actividades de fomento de la salud; y
- d. garantizar la confidencialidad.

Todo plan de fomento de la salud debe estar destinado a la totalidad de los empleados. Debe procurarse que sea accesible a todos y que puedan participar en el mismo todos los trabajadores, cualquiera que sea su categoría o su nivel de ingresos. Sin embargo, la índole de las fuerzas de trabajo o la disponibilidad de recursos y de conocimientos de expertos puede requerir que el programa se inicie como un plan piloto para un subgrupo de empleados específico, previendo para más tarde su ampliación a los demás grupos. Es conveniente conseguir la plena participación de los trabajadores desde el comienzo. Esa participación debe ser voluntaria, con algunas excepciones, como la prohibición de fumar para proteger a los fumadores y la obligatoriedad del cinturón de seguridad para los empleados que conducen vehículos.

La ejecución de un programa de fomento de la salud en la empresa debe fortalecer, pero no reemplazar, las actividades de protección de la salud, tales como

los programas de seguridad e higiene del trabajo. Todo el mundo tiene derecho a trabajar en un medio ambiente exento de riesgos físicos, químicos, sicosociales y biológicos. Es indispensable, pues, que los empleadores mantengan y fortalezcan las actividades encaminadas a proteger la salud de los trabajadores al tiempo que introducen las actividades de fomento de la salud. Unas y otras deben ser complementarias y apuntar a la misma meta de mejorar la salud de los trabajadores.

Todos los participantes deben tener la garantía de que su ficha médica se considerará absolutamente confidencial. El comportamiento individual es un asunto personal y toda la información sobre la salud de una persona y sobre los progresos realizados gracias a la participación en un programa de fomento de la salud en el lugar de trabajo debe ser tratada con la confidencialidad que se reconoce a las relaciones entre los profesionales de la salud y los enfermos. Esa información debe ser conocida exclusivamente por personal independiente de los supervisores del empleado o de los directores encargados de la gestión. Tanto para los empleadores como para los empleados conviene que quede bien sentado que el programa de fomento de la salud no tiene otro objetivo que mejorar la salud de los empleados que participan en el mismo.

Evaluación: Un elemento importante de todo programa de fomento de la salud en el lugar de trabajo es la evaluación minuciosa de la marcha del programa y de sus resultados. La evaluación debe ser una actividad periódica que incluya una comparación de los riesgos para la salud de los participantes, de su estado de salud y de otros parámetros con los datos de base reunidos en la fase de planificación.

Cuando la evaluación demuestra que el programa es aceptable y eficaz en cuanto a la reducción de los riesgos para la salud, cabe extender su cobertura e incluir en el mismo las demás actividades de fomento de la salud. En caso contrario, conviene revisar los planes originales en función de la experiencia obtenida.

La mayoría de las empresas no pueden realizar el tipo de ensayos controlados y aleatorios cuidadosamente estructurados que convendrían para una validación científica de los programas. Sin embargo, debe procurarse como mínimo vigilar los procesos evaluando periódicamente el grado en que el programa llega hasta los empleados más expuestos y llevando un registro de las reacciones de los

empleados y de sus propuestas de mejoras. En las grandes empresas que disponen de mejores medios para la vigilancia y para el tratamiento de datos debe recogerse cuidadosamente información de base sobre los factores de riesgo, la salud, la productividad, el ausentismo y los costos. Deben determinarse claramente los resultados que se tratan de conseguir en cada uno de esos aspectos y cuantificarlos a medida que se producen. En lo posible, conviene además identificar grupos de regencia apropiados que sirvan de testigo, y comparar las variables que se observan en estos grupos con las de los que participan en el programa, incluido el nivel de riesgo, en ningún caso debe utilizarse como grupo testigo simplemente a los empleados que deciden no participar en el programa. Los resultados de esas evaluaciones más precisas pueden contribuir en gran medida a aumentar la eficacia del programa y a dar a conocer mejor las posibilidades que ofrece el fomento de la salud en los lugares de trabajo.

CONCLUSION

La Salud Ocupacional con el nuevo enfoque de fomento de la salud de los trabajadores como una tarea integral, se ha convertido en un nuevo reto para la gerencia moderna.

Esta debe enfrentar los conceptos tradicionales al respecto e ir más allá de las exigencias de la legislación, permitiendo de esta manera demostrar, en un mediano plazo, que los recursos que la empresa dedique al fomento de la salud de sus trabajadores, no son un gasto, sino una inversión en el recurso humano como una rentabilidad económica significativa y una alta rentabilidad social. Esta inversión debidamente planeada, ejecutada y controlada, no solo no desestabiliza a la empresa económicamente, sino que por el contrario le permite proponer metas cualitativas y cuantitativamente mejores y a la vez le da el crédito de la participación de la institución, en una forma nueva, en el bienestar de los grupos humanos trabajadores, lo que se convierte en un elemento estabilizador en una sociedad con grandes problemas sociales y con un futuro incierto para los sectores organizados.

La gerencia debe enfrentar este reto ya que salir airoso de él, afianzará institucional y socialmente la empresa y el trabajo de sus empleados se convertirá en fuente de crecimiento personal y estabilidad en todos los órdenes. Solo quien tenga visión de futuro podrá emprender este nuevo reto.

BIBLIOGRAFIA

BENY, C.A. Good Health for employees and reduced health care costs for industry. Washington, D.C. Health Insurance Association of America, 1981.

BLY, J.L. et al. Impact of worksite health promotion on health care costs and utilization. *Journal of the American Medical Association*, 256: 3235- 3240 (1987).

BOWNE, D.W. et al. Reduced disability and health care costs in an industrialized fitness program. *Journal of Occupational Medicine*, 2: 809-816 (1984).

EL BATAWI, M.A. Work-related diseases. *Scandinavian Journal of Work environment and health*, 10: 341-346 (1984).

HEALTH and SAFETY. Executive. Medical Division, Employment Medical Advisory Service. *Health at Work: 1983-85 report*. Londres, HMSO, 1985.

MAHLER, H. Introduction In: Schilling, R.S.F., ed. *V Occupational Health practice*. 2° ed., Londres: Butterworths, 1981, pp. 1-2.

NIETO, OSCAR. *Salud ocupacional*. Mimeografiado. Medellín: 1989.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas*. Ginebra: O.M.S., 1985. 77 p. Informe Técnico # 714.