

Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo.

Thinking about the promotion of the health in the work.

Gisela Blanco Gómez¹

Esta breve reflexión y revisión contiene en su título dos procesos “promoción de la salud” por un lado y “trabajo” por el otro, los cuales implican desde su historia, conceptualización y comprensión, múltiples controversias y visiones complejas, se intentará hacer un recorrido por cada proceso para luego plantear algunos de los desafíos o retos que conlleva la construcción de espacios saludables de trabajo.

La promoción de la salud es un proceso que en los últimos cuarenta años ha tenido un desarrollo significativo, la crisis del modelo biomédico ha impulsado esta trascendencia. Un nuevo paradigma emergente intenta abrirse paso, no exento de dificultades, en el cual se considera la salud como un proceso integrador y positivo que incluye todas las características del bienestar humano, y que además concilia dos aspectos fundamentales; la satisfacción de las denominadas necesidades básicas por una parte y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano en lo individual y en lo colectivo desea tener; es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si se está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de esa vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; tener acceso al arte y la cultura; y en definitiva poder llegar a una vejez sin discapacidad y con plena capacidad para continuar disfrutando hasta la culminación del ciclo de la vida (Restrepo & Malaga, 2002).

El concepto de salud con una visión integral, no se puede separar de la búsqueda de una práctica más comprometida con las necesidades y aspiraciones de las personas a una vida digna y

esto es un objetivo fundamental de la promoción de la salud. Estas necesidades trascienden a los entornos de trabajo en los cuales el ser humano pasa gran parte de su vida, de ahí la preocupación por construir espacios de trabajo donde el bienestar y el desarrollo humano sea el norte.

Promoción de la salud un breve recorrido histórico y conceptual

Desde la primera conferencia de Ottawa en 1986 de la Organización Mundial de la Salud - OMS (1986) hasta la última celebrada en Helsinki en 2013 (OMS, 2013), se viene haciendo énfasis en que la promoción en salud incluye a los procesos políticos y sociales, los cuales abarcan no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.

Pareciera no estar claro cómo concebir la promoción de la salud, en términos de si es una política, un programa o una estrategia. Sin embargo, más allá de estas concepciones y posibles contradicciones, se hace necesaria la visión y participación multidisciplinar en función del bienestar para la gente y con la gente, a través de la formulación de políticas públicas para la construcción de entornos de vida saludable.

Para comprender estas contradicciones urge revisar brevemente parte del desarrollo histórico de la promoción de la salud pudiéndose mencionar dos corrientes principalmente; Restrepo & Malaga (2002) señalan que cada una de ellas privilegia una dimensión de la promoción de salud. La primera de

¹Profesora Titular de la Cátedra de Medicina del Trabajo y del Postgrado de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. giblanco5@gmail.com

las corrientes ha sido desarrollada en Estados Unidos, cuya tendencia es dar prioridad a los cambios de comportamientos o estilos de vida mediante intervenciones más individuales. La otra corriente, parte y promulga la acción socio-política que involucra a más actores y se extiende más allá del sector de la salud; en ella se han ubicado los canadienses y los europeos, con el desarrollo de experiencias más integradas y multisectoriales como, por ejemplo, las denominadas ciudades saludables.

Uno de los documentos fundamentales que marca el inicio referencial en materia de promoción de la salud es la Carta de Ottawa (OMS, 1986). En este documento se hace énfasis en que la promoción de la salud es un proceso donde la capacitación de la persona permitirá incrementar el control sobre su salud y por tanto su mejoría, entendiendo la salud como un recurso para la vida cotidiana. La salud se concibe como un concepto positivo que hace énfasis en los recursos sociales y personales; por lo tanto, la responsabilidad de proveer entornos, espacios y vida saludable va más allá del sector salud y también de la concepción de estilos de vida saludables, cuando éstos no van acompañados de las condiciones para construirlos y ponerlos en práctica.

Chapela (2007) hace una propuesta en la cual diferencia entre la promoción de la salud emancipadora *versus* la empoderadora. En la primera considera como condición primaria para la salud la emancipación de los sujetos siendo el alivio de la pobreza y la enfermedad una consecuencia de la emancipación. Por su parte, en la promoción de la salud empoderadora la prioridad es el alivio de la enfermedad siendo utilizado el empoderamiento como una forma práctica de prevención de la enfermedad. Otra diferencia señalada por la autora es que la promoción de la salud emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica. Mientras que la promoción de la

salud empoderadora define e inculca una forma de ética, mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en promoción de la salud.

La corriente emancipadora de la promoción de la salud surge como respuesta de una lectura crítica a las prácticas más convencionales de la promoción de la salud. Esta corriente, lejos de lo que se maneja en la mayoría de los espacios oficiales, es un espacio en disputa en el que conviven, compiten, se mezclan y evolucionan diversas maneras de entender la salud y su promoción; este debate está influenciado por discusiones en los planos de la ciencia, la política y la economía entre otros (García, 2008).

La promoción de la salud es un proceso complejo, ya que poner en marcha acciones concretas implica múltiples procesos donde también intervienen múltiples actores. Los esfuerzos de muchos tienen que unirse a través de puntos de vista plurales y compartidos, lo que en ocasiones es difícil lograr en los grupos humanos.

Esta construcción es un proceso dinámico cuyo énfasis es concebir “la salud” como un componente de las políticas públicas y a la par que cuente con la movilización y participación de los ciudadanos para en definitiva producir de forma colectiva uno de los bienes y derechos sociales como es la salud.

Entornos o ambientes de trabajo saludables

Algunos autores señalan que la promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo donde los seres humanos pasan la tercera parte de sus vidas (Barrios & Paravic, 2006; Muñoz & Castro, 2010 y Salinas & Vio, 2002).

En 1987, a un año de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, se reunió una Comisión de Expertos de la Organización

Mundial de la Salud, para organizar y presentar el informe denominado: *Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras*. Este documento puede ser considerado un primer paso para estructurar la estrategia de la promoción de la salud en el trabajo, señalando como una ventaja al 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 (Muñoz & Castro, 2010).

La OMS (1986) adoptó las acciones establecidas en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) con la finalidad de dar directrices en cuanto a 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 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, auto-cuidado y desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor.
5. Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud para incluir la promoción de la salud y todos los aspectos relacionados dentro de sus agendas (OPS, 2000).

La promoción de la salud en el lugar de trabajo necesariamente incluye la participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales

interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar, generándose una serie de principios de la promoción de la salud en el lugar de trabajo, entre los cuales están: el carácter participativo, la cooperación multisectorial y multidisciplinaria, la justicia social, la sostenibilidad, y el carácter integral (OPS, 2000).

Cuando se hace referencia a la promoción de la salud en el trabajo debe revisarse lo que se entiende por entornos de trabajo saludables. Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos; éstos son indicadores de la satisfacción con la manera como las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral. Incluye desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, las condiciones físicas como las contractuales y de remuneración, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores y entre éstos y los empleadores (Hassard, Wang & Cox, 2012).

Entre los componentes subjetivos están las actitudes y los valores de los trabajadores y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Estos factores subjetivos y las variables objetivas determinarán las respuestas que darán los trabajadores cuando son consultados por aspectos de su trabajo (Hassard, Wang & Cox, 2012).

En este contexto, los entornos laborales saludables son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico (iluminación, ventilación, condiciones ergonómicas, entre otras), se trata además que existan relaciones personales fluidas (sin negar el conflicto como parte de la interacción humana), una equitativa organización del trabajo, salud emocional (recursos disponibles para hacer frente a las exigencias de la vida intra-laboral y extra-laboral), y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control del ambiente laboral y de su

propia salud. Estos logros pasan por promover y garantizar la participación de los trabajadores organizados en confluencia con empleadores más conscientes de generar las condiciones de trabajo cada vez más humanas.

La visión emancipadora de la promoción de la salud pareciera ir más cónsona con las propuestas participativas que promulgan, que la salud en el trabajo (y fuera de él) no se delega. Una expresión de la no delegación de la salud es la organización de los trabajadores a través de comités paritarios; en Venezuela, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - LOPCYMAT (2005) establece en su artículo 46 que “los comités de seguridad y salud laboral deben estar integrados por delegados de prevención (elegidos por los trabajadores) de una parte y representantes del empleador en número igual a los delegados de prevención, de la otra”. El comité tiene bajo su responsabilidad, entre otras, velar que las condiciones de trabajo sean seguras y saludables.

En suma, se trata de convertir los espacios o centros de trabajo en entornos generadores de

bienestar como un componente de la vida de los seres humanos. Considerando al trabajo una categoría social, ésta no escapa a la construcción de las políticas públicas, no solo enmarcadas en las acciones preventivas que han sido históricamente desarrolladas en salud y trabajo sino en la transformación de las complejas realidades laborales actuales que tienen un impacto aún muy poco valorado en la salud de los trabajadores.

En Venezuela, se han hecho avances legislativos y organizativos en materia de salud y seguridad con un gran énfasis en la atención y en acciones preventivas derivadas de una deuda acumulada por décadas; en la cual las políticas públicas se han orientado hacia el diagnóstico de enfermedades de origen ocupacional y a generar mecanismos para la organización de los trabajadores en la defensa de su salud desde la prevención de las enfermedades, con muy poco desarrollo de políticas orientadas a la creación de espacios de vida saludables lo que aún sigue siendo una gran tarea pendiente y un reto colectivo a alcanzar.

Referencias Bibliográficas

- Barrios, S. & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latinoamericana de Enfermería*, 14(1), 136-141. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
- Chapela, M. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. En E. Jarillo & E. Guinsberg (Eds.). *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 347-373). Argentina: Lugar Editorial.
- García, D. (2008). Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Recuperado de <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>
- Hassard, J., Wang, D. & Cox, T. (2012). *Motivation for employers to carry out workplace health promotion*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. Recuperado de https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/motivation-for-employers-to-carry-out-workplace-health-promotion
- Muñoz, A. & Castro, E. (2010). De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud de los Trabajadores*, 18(2), 141-152.

- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, Canadá.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. En *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, Helsinki, del 10 al 14 junio, pp. 1-3. (Traducción realizada por el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a partir de la versión oficial en inglés. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). Relatoría Taller Estrategia de Promoción de la Salud de los Trabajadores en América Latina y el Caribe. Temas: empresas, centros y puestos de trabajo saludables. Anexo No. y puestos de trabajo saludables. Anexo No. 6: Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
- República Bolivariana de Venezuela. (2005, julio 26). Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - LOPCYMAT. En *Asamblea Nacional. Gaceta Oficial N° 38.236* [en línea]. Recuperado de http://historico.tsj.gov.ve/legislacion/reglamentos/2.-GO_38596.pdf
- Restrepo, E. & Malaga, H. (2002). *Promoción de la salud: Como construir vida saludable*. Bogotá: Panamericana.
- Salinas, J. & Vio, F. (2002). Promoción de la salud en Chile. *Rev. Chil. Nutr.*, 29(4), 164-173.

Fecha de recepción: 02 de abril de 2016
Fecha de aceptación: 01 de septiembre de 2016