



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo y Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo: Revisión Bibliográfica

Juliana María Eraso Cháves

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Posgrados Interdisciplinarios en Salud y Seguridad en el Trabajo

Bogotá, Colombia

2014

La Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo y Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo: Revisión Bibliográfica

Juliana María Eraso Chaves

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Salud Ocupacional

Directora:

Ph.D. Alba Idaly Muñoz Sánchez

Línea de Investigación:

Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Posgrados Interdisciplinarios en Salud y Seguridad en el Trabajo

Bogotá, Colombia

2014

Este trabajo, fue motivado y está dedicado a todos los trabajadores del departamento de Nariño, en particular a aquellos que están y probablemente se mantendrán lejos de políticas mundiales y de las de este Estado; distantes de unas condiciones saludables y seguras en su trabajo, aquellos que no tienen modelos de gestión, ni elementos de protección de ninguna clase, a ellos que permanecen lejos de una ARL, quienes siguen lejos de la academia, quienes quizá nunca tendrán a su servicio un profesional de salud y seguridad en el trabajo.

“El conocimiento debe transformar la realidad” (Orlando Fals Borda. s.f.)

“El conocimiento válido se genera en la acción” (Colmenares, 2011)

Agradecimientos

A Jorge, por haber permitido que durante un año estuviésemos distantemente juntos.

A mi mamá, jamás he conocido modo de apoyo tan incondicional como el suyo. Todos mis esfuerzos llevan su nombre.

A la profesora Alba Idaly, su paciencia y disciplina fueron necesaria guía para realizar este proceso.

A mis grupo de estudio y grandes compañeros.

Resumen

Se describen los puntos de encuentro y divergencia relacionados con la evolución conceptual y práctica de la Promoción de la Salud y seguridad en el trabajo - PSST y la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo – GSST). Para esto, se revisaron documentos que permitieran trazar los cambios conceptuales de la PSLT y la GSST. Además, se estudiaron ochenta artículos investigativos publicados entre los años 2008 y 2013, para atender el componente práctico desde la evidencia científica. Se corroboró que el desarrollo práctico de la gestión precede a la intervención desde la PS, concibiendo promoción como parte de los modelos de gestión. Sin embargo, como elementos indispensables para lograr trabajos saludables y seguros, la gestión y la promoción no pueden concebirse como elementos aislados. Aún existen barreras para articular la PSST como elemento central de los modelos de gestión, cuya principal divergencia puede ser considerarlos como elementos y/acciones fragmentadas.

Palabras clave: Gestión de los servicios de salud, promoción de la salud, promoción de la salud en los lugares de trabajo, salud y seguridad en el trabajo.

Abstract

The coinciding and divergent points related to the conceptual evolution and practice of Health Promotion and Work Safety (PSST for its initials in Spanish) and Health Management and Work Safety (GSST for its initials in Spanish) are described.

The documents that allowed pinpointing the conceptual changes in Health Promotion in Work Locations (PSLT for its initials in Spanish) and Health Paperwork and Work Safety were reviewed. In addition, eighty research articles published between 2008 and 2013 were studied in order to attend to the practical component seen from the scientific evidence.

It has been confirmed that the practical development of the paperwork precedes the intervention from the health promotion, which means that promotion is taken as part of the management models. However, as crucial elements in creating healthy and safe jobs, paperwork and promotion cannot be conceived as isolated elements.

There exist barriers to articulate Health Promotion in Work Locations as a relevant element in the paperwork models whose principal divergence could be considered as fragmented elements and actions.

Keywords: health management, health promotion, worksite health promotion, occupational health and safety.

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de tablas	13
Lista de gráficas	14
Introducción	16
1. Justificación	19
2. Pregunta de investigación	21
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo General.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4. Marco de Referencia	23
5. Marco metodológico	28
6. Consideraciones Éticas	35
7. Propiedad Intelectual	36
8. Resultados.....	37
9. Discusión.....	39
10. Conclusiones.....	129
Bibliografía	134

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Publicaciones de Organismos Internacionales.....	20
Tabla 2. Conceptos.....	23
Tabla 3. Documentos complementarios.....	25
Tabla 4. Cronograma de Actividades.....	28
Tabla 5. Directrices de los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.....	46
Tabla 6. Modelos de Salud y Seguridad en el Trabajo.....	48

Lista de gráficas

	Pág.
Gráfica 1. Seguridad y salud de los trabajadores. (C115 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. (OIT, 1981)).....	52
Gráfica 2. Servicios de salud en el trabajo. (C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (OIT, 1985)).....	54
Gráfica 3. Carta de Ottawa. (OMS, 1986).....	56
Gráfica 4. Salud Ocupacional para todos. (Declaración sobre Salud Ocupacional para todos (OMS, 1994)).....	60
Gráfica 5. Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para todos. (OMS, 1996).....	63
Gráfica 6. Declaración de Yakarta. (Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (OMS, 1997)).....	65
Gráfica 7. Declaración de Luxemburgo. (Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (Red Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, 1997)).....	68
Gráfica 8. Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe. (OPS, OMS, 2000).....	71
Gráfica 9. Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (OIT, 2001).....	76
Gráfica 10. Declaración de Barcelona. (Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de Buenas Prácticas en Salud en el Trabajo (Red europea de promoción de la salud en el trabajo, 2002)).....	79

Gráfica 11. Estrategia Global en Salud y Seguridad Ocupacional. (Estrategia Global en Salud y Seguridad Ocupacional (OIT, 2003)).....	82
Gráfica 12. Carta de Bangkok. (Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado (OMS, 2005)).....	87
Gráfica 13. Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. (C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2006)).....	90
Gráfica 14. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. (OMS, 2007)	92
Gráfica 15. Declaración de Seúl. (Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2008)).....	95
Gráfica 16: Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. (Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción (OMS, 2010)).	97
Gráfica 17: Pasos para la gestión del riesgo.....	101
Gráfica 18: Ciclo de Deming	102

Introducción

Según la Organización Internacional del Trabajo, dos millones de trabajadores mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo; por esta razón el mundo está dando más importancia a la atención de la Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) con el fin de minimizar estos efectos adversos y por el contrario lograr trabajos en condiciones dignas y de bienestar para todos los trabajadores.

De este modo, distintas Organizaciones Internacionales aúnan esfuerzos, materializados en documentos, fruto de encuentros de expertos y recopilaciones de experiencias exitosas alrededor del mundo; sin embargo la práctica en el campo del trabajo evidencia la necesidad de continuar trabajando, pues las recomendaciones internacionales, las políticas y requerimientos aun no han logrado que el trabajo saludable y seguro sea una realidad para la mayoría de trabajadores en el mundo.

Por tanto crece el llamado para llevar a la práctica aquellos elementos que sustentados en la teoría podrían garantizar la salud de los trabajadores, entendiendo este concepto como un derecho humano fundamental, que constituye un estado abstracto identificado como un recurso para la vida diaria y no como objetivo de la vida, que permite a las personas, comprendidas como seres histórico sociales, llevar una vida individual y colectiva con calidad y dignidad en todas las interacciones que ello implica. Donde el proceso salud - enfermedad, requiere la articulación de interfases entre grupos sociales y depende de la forma de vida, la calidad de vida y el acceso de las personas a los bienes y servicios. (Concepto modificado a partir de la definición de Salud del Glosario de Promoción de la Salud. OMS 1998; y de aportes de Días (1996, en Mendes JM et. al. 2007).

Distintos actores del trabajo, concuerdan al afirmar que el lugar de trabajo es un sitio ideal para promover la salud, aspecto que consiste en permitir que los individuos y colectivos sean capaces de realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de transformar el medio o adaptarse a él, en un contexto equitativo de oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud y hacer elecciones saludables, pues las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud. (Modificado de Carta de Ottawa OMS, 1986 y aportes hechos por Sérgio Resende Carvalho (2008)).

Sin embargo, en cuanto al desempeño laboral, promover la salud como elemento que permita el disfrute pleno de la vida, es un primer paso, pues en el trabajo se requiere promover la salud y seguridad, lo cual constituye un proceso individual y colectivo, integral, dinámico y sistemático cimentado en una política responsable y socialmente justa, basada en la participación y compromiso individual que repercute en las organizaciones u otros lugares donde se dé el trabajo y en el Estado; con un abordaje multisectorial y multidisciplinario, que examine las condiciones de trabajo frente a la productividad de las organizaciones, a la calidad de vida y al bienestar de los trabajadores. (Concepto modificada a partir de la definición de la Línea de Investigación de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo)

Dicho proceso se puede lograr, según lo indican distintas Organizaciones Internacionales e investigadores, a través de Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo (SG SST), que son un conjunto lógico de herramientas, caracterizado por su flexibilidad, que permite adaptarse al tamaño y la actividad de la organización; centrarse en los factores protectores y de riesgo generales o específicos asociados con el proceso productivo o de prestación de servicios, a través de una estrategia única, seleccionada según los modos de acción propios de cada organización, e integrado a la razón de ser de dicha entidad. (Modificado del documento Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILOOSH Ginebra. OIT, 2001).

A través de una revisión bibliográfica de carácter descriptivo, en el presente trabajo se identifican los puntos de encuentro y divergencia conceptuales y prácticos entre la

Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo (PSST) y la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo (GSST).

Desde ésta óptica se analizan documentos emitidos por organismos internacionales (Organización Mundial para la Salud, OMS, Organización Internacional de trabajo, OIT, Organización Panamericana de la Salud, OPS, entre otros). Así mismo, documentos que relacionen los hechos más influyentes que han contribuido a dar forma a la gestión, desde sus manifestaciones anteriores, hasta las teorías modernas, con el fin de trazar el origen y el desarrollo de los conceptos de gestión, hasta articularlos específicamente con la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, del mismo modo, se realiza dicho recorrido con el concepto de promoción de la salud en el trabajo, para realizar una aproximación **teórica** frente a las mejores formas para lograr la SST en el mundo.

Como modo de tener una referencia sobre la **práctica** en cuanto a la SST, se analiza la producción científica publicada durante los años 2008 a 2013, en torno a la realidad de la seguridad y salud en el trabajo en el contexto mundial. Dichos elementos teóricos y prácticos se analizan con el objetivo de describir las convergencias y divergencias conceptuales y prácticas de la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

1. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS, la promoción de salud se reconoce como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para toda la humanidad (OPS; 2001). Por tanto la promoción de la salud se ha extendido al campo laboral pues el trabajo es uno de sus determinantes (OMS 1987), que a su vez persigue la productividad de las organizaciones, ésta depende invariablemente del recurso humano, por tanto el principal elemento para cuidar la productividad debiera ser el mantenimiento de la salud y seguridad de los trabajadores. (Guerrero. Et. al., 2007)

Según Cancelliere et. al., la promoción de salud en el trabajo se define como el proceso para lograr la minimización y eliminación de riesgos para la salud y mantenimiento y promoción de la habilidad para trabajar. En línea con el triple sentido propuesto por la OMS, se resalta que la salud del trabajador y su bienestar dependen de mantener un balance entre los campos físico, mental y social (Sorensen. et. al., 2011) pero además, los hábitos asociados a la condición física, energía y vitalidad. (Naumanen. 2006)

Promover la salud de los trabajadores requiere distintos procesos que han sido organizados actualmente en modelos de gestión, los cuales han sido determinados como el camino acertado para conseguir, evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una determinada enfermedad o problema, así como la promoción de una mejor calidad de vida, con todo lo que ello implica. Los programas de gestión tienen por objeto proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo por medio de la gestión eficaz de los

peligros y riesgos en el lugar de trabajo. La lógica de éste método, está definida por una serie de pasos que permiten la toma de decisiones y el mejor modo de hacerlo, supervisar los progresos realizados con respecto al logro de las metas establecidas, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas e identificar ámbitos que deben mejorarse. (OIT, 2011). Dichos programas buscan propender por condiciones de trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana para todas las personas. (OIT, 2001). Sin embargo, actualmente se reconoce que contemplar como elementos centrales los peligros y riesgos es un paso inicial, en los nuevos modelos se mira al ser humano como el centro de intervención, con sus habilidades, destrezas y dificultades; enmarcado en un entorno que lo define y rodea de otros. Lo que indica que no existe una “receta” única para atender la SST, si no que es un modelo en construcción con unos elementos básicos y otros que han de explorarse en distintas circunstancias para garantizar un impacto real.

Por lo tanto hace necesario que la academia revise conceptos y oriente intervenciones en el área de la salud laboral, identificando las convergencias y divergencias en la literatura, relacionada con la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, y la promoción de la salud en el trabajo, como áreas fundamentales en las prácticas de salud laboral, para lograr los niveles de salud proyectados como objetivo en este campo, donde se busca transformar condiciones de vida, hacia unas que permitan la salud y la seguridad de las personas que trabajan. Para esto se requiere conocer las propuestas y experiencias globales en materia de salud laboral para identificar las características de distintos modelos con sus resultados, a la luz de los planteamientos de políticas internacionales. De este modo, apoyar la construcción de propuestas que guíen la práctica de la salud laboral y permita atender a su objetivo de lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo. (OMS, 1988), por lo anteriormente expuesto, se define la siguiente pregunta de investigación.

2.Pregunta de investigación

El presente trabajo surge a partir de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los puntos de encuentro y de divergencia, conceptuales y prácticos existentes entre la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica descriptiva sobre las convergencias y divergencias conceptuales y prácticas de la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las convergencias y divergencias conceptuales sobre la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.
- Analizar las convergencias y divergencias conceptuales de la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo y la forma en que éstas inciden en la práctica.

4. Marco de Referencia

A continuación se presentan las referencias conceptuales relacionadas con la gestión de la salud en el trabajo y de la promoción de la salud en el trabajo.

Se inicia definiendo la gestión, la gestión de la salud y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo en el marco de los hechos que produjeron la articulación, de un modelo inicialmente concebido con un enfoque empresarial, con la salud y posteriormente con la salud en el trabajo.

Posteriormente se abordan y definen conceptos relacionados con la promoción, promoción de la salud hasta llegar a la promoción de la salud en el trabajo y algunos componentes que la determinan como los entornos de trabajo saludables y las condiciones de trabajo.

4.1. Gestión - Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo

El concepto de gestión hace referencia al proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de una organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas. (Stoner, 2006, Kadi O. et. al., 2012). Se distinguen actualmente cuatro funciones en el proceso de gestionar: planificar, organizar, dirigir y controlar. Planificar comprende el proceso de fijar metas, establecer estrategias y trazar planes especiales para coordinar actividades, la

organización consiste en determinar qué hay que hacer, cómo hay que hacerlo y quién va a hacerlo, la dirección conlleva a motivar, dirigir a los participantes y resolver conflictos, por último se completa el ciclo de forma continua, y no cerrada, con el proceso de control en donde se vigilan las actividades para asegurarse de que se realizan como se planificaron, completando e iniciando nuevamente el ciclo de la gestión. (Kadi, et. al., 2012).

En este contexto a nivel nacional e internacional, las organizaciones y sus actores, enfrentan exigencias internas y externas de distinta índole, lo que ha obligado a que optimicen sus recursos e incorporen en su actuación múltiples alternativas de gestión que les permitan mantenerse. (Ulloa, et. al., 2012). De este modo, el sector salud ha incluido entre sus procesos, los elementos de la gestión, conformando así la gestión de los servicios de salud lo que constituye "un proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control, desempeñadas para determinar y alcanzar los objetivos señalados con los seres humanos y otros recursos". (Terry, 1999).

De modo similar, las transformaciones propias del panorama internacional del trabajo, la globalización, el desarrollo tecnológico y por ende el desarrollo de la producción a gran escala; ha generado un incremento considerable del número de accidentes y enfermedades con consecuencias graves o letales, provocados por condiciones inadecuadas de trabajo y por carencia de una política que busque el bienestar de los trabajadores y como consecuencia, de la propia empresa. (Sotolongo, 2011). Se reconoce que las consecuencias de dichas carencias: de políticas, programas de SST o buenas condiciones para laborar, van más allá de lesionar o matar personas, cuando el trabajo en malas condiciones significa un modo de sumisión, que sin accidentes o exposiciones a elementos peligrosos, enferma, afecta círculos familiares y la sociedad en general.

Con éstas consideraciones existe un enfoque de la seguridad y salud en el trabajo donde, se ha priorizado la necesidad de reducir o eliminar los incidentes, accidentes y enfermedades profesionales. Con éste fin el cuidado de la salud y seguridad de los trabajadores, ha integrado elementos de la actividad empresarial como sistema, para

lograr los objetivos estratégicos de la organización y el incremento de la calidad de vida de los trabajadores, (Sotolongo, 2011), dicho proceso hace alusión a la gestión de la salud en el trabajo.

La Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo, tienen por objeto proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. (OIT, 2001)

El enfoque de los Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo, SG-SST, tiene consideraciones como la aplicación de las medidas de prevención y protección llevadas a cabo de una manera eficiente y coherente, para esto se establecen políticas pertinentes, se contraen compromisos; se consideran todos los elementos del lugar de trabajo para evaluar los peligros, los riesgos y se direcciona hacia los trabajadores, de quienes se requiere una activa participación en el proceso a su nivel de responsabilidad. A su vez implica conocer y comprender los procesos de trabajo, las condiciones en que se realiza, las estrategias que favorezcan la producción y la integración del trabajador como un sujeto histórico social, por tanto los modelos de gestión han de trascender a la inclusión de las personas, su salud, su seguridad, su bienestar como un eje de trabajo central, tanto como su razón de ser; más allá de limitarse a atender la incidencia o prevalencia de una condición de forma asilada.

4.2. Promoción de la salud - Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

La promoción de la salud adquiere gran importancia en distintos campos, pues se identifica como el camino para lograr niveles apropiados de salud para todas las personas (OPS, 2001). 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 grupo debe ser capaz

de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Carta de Ottawa, OMS 1986).

Al tener en cuenta las implicaciones de la definición propuesta, se da inicio a la implementación de programas y políticas de salud, ligadas a las áreas de actuación en promoción de la salud establecidas en la Carta de Ottawa; dirigidas a la población en su conjunto y no sólo a grupos en riesgo o personas enfermas.

Al establecer que las comunidades son el punto central de atención de la promoción de la salud, se define el trabajo como un determinante de la salud. Por esto se reúne en Ginebra un comité de expertos de la OMS sobre Fomento de la Salud en el Medio Laboral, en donde se reitera la importancia del fomento de la salud de los trabajadores como un componente indispensable de los servicios de higiene del trabajo. Aunque la OMS ha señalado que la higiene del trabajo no debe limitarse a la prevención de los riesgos relacionados con el trabajo, sino que ha de ocuparse del conjunto de las relaciones entre el trabajo y la salud. (OMS, 1988 p. 6).

Por tanto, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud define como objetivo de la salud en el trabajo alcanzar la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; esto incluye prevenir daños causados por las condiciones de trabajo y de los elementos, equipos o herramientas usados en su labor.

Los conceptos planteados consideran como aspecto importante el ambiente de trabajo físico y psicosocial y la participación de los sectores que están involucrados en el proceso para favorecer el desarrollo individual y colectivo de los trabajadores. De esta manera, un entorno laboral saludable influye en la salud de los trabajadores y aporta a la productividad, la satisfacción y la calidad de vida general, del individuo y su medio. Así, los factores que influyen en la relación de salud y trabajo, las condiciones de trabajo y el entorno de trabajo son transversales a la PSST, pues los programas con las características que los determinan propenden porque el entorno de trabajo que abarca sus condiciones propias, afecte positivamente el bienestar del individuo y como consecuencia, en una relación bilateral, la productividad.

Visto así, se evidencian muchos cambios en el modo de concebir y conceptuar sobre la salud y seguridad en el trabajo, dichos cambios giran en torno a nuevos modelos, dónde la gestión con base en estrategias de prevención, se ha determinado como el camino acertado para conseguir evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una enfermedad o problema, así como la promoción de una mejor calidad de vida, con todo lo que ello implica.

En acuerdo con los planteamientos descritos, se aborda la revisión partiendo del concepto de que el desarrollo de la gestión precede a la promoción de la salud de los trabajadores; es más se concibe a la promoción como una parte de los modelos de gestión y con el trabajo a desarrollar se pretende aportar argumentos que refuercen o refuten este presupuesto según el análisis de los planteamientos que las organizaciones internacionales han realizado, comparadas con los ejercicios prácticos en materia.

5. Marco metodológico

La revisión bibliográfica tiene en su estructura dos elementos importantes que guían la metodología para su desarrollo, como se describe a continuación.

5.1. Descripción de conceptos de encuentro y divergencia conceptuales entre la gestión de la salud en el trabajo y promoción de la salud en el trabajo.

Se realizó una revisión de la producción de documentos realizada por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así como otros documentos bibliográficos que permitan describir los elementos que influyeron en los cambios que se han dado en los modelos gestados tendientes a promover la salud y seguridad en el trabajo y las políticas u otras implicaciones que éstos conllevan en el ámbito internacional.

Este componente abarcó también la revisión bibliográfica de documentos que relacionen los hechos más influyentes que han contribuido a dar forma a la gestión, desde sus manifestaciones anteriores, hasta las teorías modernas. Con el fin de trazar la evolución o el desarrollo de los conceptos de gestión, hasta articularlos específicamente con la gestión de la salud y seguridad en el de trabajo.

Los documentos que se seleccionaron para la revisión se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1: Publicaciones de Organismos Internacionales

Año	Documento	Fuente
1981	Convenio C155 sobre Salud y Seguridad de los Trabajadores.	OIT
1985	Convenio C161 Servicios de Salud Ocupacional.	OIT
1986	Carta de Ottawa.	OMS
1994	Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos.	OMS
1996	Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos.	OMS
1997	Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud.	OMS
1997	Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo	OMS
2000	Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe	OPS - OMS
2001	Directrices relativas a los Sistemas de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.	OIT
2002	Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de Buenas Prácticas en Salud en el Trabajo	Red europea de promoción de la salud en el trabajo
2003	Estrategia Global en Salud y Seguridad Ocupacional	OIT
2005	Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud	OMS
2006	C187 – Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo	OIT
2007	Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Mundial	OMS
2008	Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo.	OIT
2010	Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción	OMS
2011	Sistema de gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Una herramienta para la mejora continua.	OIT

Fuente: Elaboración propia.

Este componente metodológico facilitó la definición de estrategias, programas u otros elementos que orientan los aspectos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo en el mundo, como elemento central para describir su incidencia en la práctica.

5.2. Descripción de la incidencia de los puntos de encuentro y divergencia de la gestión y promoción de la salud y seguridad en el trabajo en la práctica.

Esta etapa de la propuesta se realizó basada en el análisis de la producción científica publicada durante los años 2008 a 2013, en torno a la realidad de la seguridad y salud en el trabajo, donde se evidencia la influencia de los parámetros y recomendaciones internacionales materializados en la creación de estándares, aplicación de políticas, que constituyan programas y su incidencia en las prácticas de gestión y promoción de la salud y seguridad en el trabajo.

5.2.1. Planificación de la búsqueda:

Criterios de inclusión:

- Descriptores de la búsqueda: *health management, health promotion, worksite health promotion y occupational health and safety.*
- Bases de datos: Scielo y Academic Search Complete.
- Tipo de publicación: Artículos científicos que permitan el acceso al texto completo.
- Idioma de publicación: Español, inglés y portugués.
- Periodo de publicación: 2008 a septiembre de 2013

Criterios de exclusión:

- Publicaciones que no fueran artículos científicos (disertaciones, tesis, resúmenes, manuales, publicaciones en periódicos, portadas).

- Publicaciones que no fueran investigaciones prácticas (revisión de literatura, meta análisis, editoriales).

5.2.2. Análisis de la información

Para realizar el análisis de convergencias y divergencias entre la gestión y promoción de la salud en el trabajo se tuvo en cuenta los conceptos utilizados al proponer programas o modelos de gestión en el trabajo y promoción en el trabajo y propuestas teóricas que se adapten a algunas características, como se explica a continuación.

Conceptos:

El término *concepto*, es definido según la Real Academia Española (Edición 2001) como una “idea que concibe o forma el entendimiento “pensamiento expresado con palabras”

Putnam, (1975) plantea que los *conceptos* son imágenes o construcciones mentales, usadas para percibir experiencias originadas en la interacción con el entorno. Este proceso se da a través de la combinación en clases o categorías, que congregan conocimientos y experiencias nuevas, con los previamente adquiridos.

El diccionario etimológico de Chile, define *concepto* como “una idea que concibe o forma entendimiento. Es decir, es una abstracción retenida en la mente que explica o resume experiencias, razonamientos o imaginación. En la mente almacenamos una gran cantidad de información. El concepto nace de esa información y le da sentido”.

Con estas claridades, los puntos de encuentro y/o diferencias al analizar la información en el presente trabajo, se registrarán por la definición conceptual de términos clave, relacionados con la temática de este trabajo. Los conceptos a usar serán:

Tabla 2. Conceptos.

Concepto	Definición	Fuente
Salud	Derecho humano fundamental, que constituye un estado abstracto identificado como un recurso para la vida diaria y no como objetivo de la vida, que permite a las personas, comprendidas como seres histórico sociales, llevar una vida individual y colectiva con calidad y dignidad en todas las interacciones que ello implica. Se destaca que el proceso salud - enfermedad, requiere la articulación de interfases entre grupos sociales y depende de la forma de vida, la calidad de vida y el acceso de las personas a los bienes y servicios.	Concepto modificado a partir de la definición de Salud del Glosario de Promoción de la Salud. OMS 1998; y de aportes de Días (1996, en Mendes JM et. al. 2007)
Promoción de la salud	Permitir que los individuos y colectivos sean capaces de realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de transformar el medio o adaptarse a él, en un contexto equitativo de oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud y hacer elecciones saludables, pues las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud.	Modificado de Carta de Ottawa OMS, 1986 y aportes hechos por Sérgio Resende Carvalho (2008)
Promoción de la salud y seguridad en el trabajo	Proceso individual y colectivo, integral, dinámico y sistemático cimentado en una política responsable y socialmente justa, basada en la participación y compromiso individual que repercute en las organizaciones u otros lugares donde se dé el trabajo y en el Estado; con un abordaje multisectorial y multidisciplinario, que examine las condiciones de trabajo frente a la productividad de las organizaciones, a la calidad de vida y al bienestar de los trabajadores.	Concepto modificada a partir de la definición de la Línea de Investigación de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo
Condiciones de trabajo	“El conjunto de aspectos singulares propios de cada trabajador como sujeto histórico, social, así como las condiciones intralaborales y extralaborales relacionados con la ejecución y proceso de trabajo inmerso en un entorno y contexto definido que puede generar o no proceso de salud enfermedad o bienestar”	Tomado de: Muñoz AI, Lozada MA. Experiencias de Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo.

		Universidad Nacional de Colombia.
Entornos de trabajo saludable	<p>Un entorno de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental. Es aquel en el que los trabajadores, las organizaciones y los estados colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:</p> <p>La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.</p> <p>La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.</p> <p>Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo</p> <p>Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad.</p> <p>Se reconoce que las políticas e intervenciones en salud están ligadas a procesos económico, técnicos, ideológicos, entre otros.</p>	<p>Concepto modificado a partir de la definición de la Organización Mundial de la Salud, en su documento Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo. 2010.</p>
Gestión	<p>Concepto asociado con el control de resultados basado en un enfoque estratégico y con orientación hacia los actores.</p> <p>Proceso lógico y participativo que se realiza para tomar buenas decisiones en un entorno cambiante.</p>	<p>Modificado de aportes hechos por Tobar F. en su libro Modelos de Gestión en Salud. 2002.</p>
Gestión de la salud	<p>Elemento de los servicios de salud que consiste en la definición de prioridades del servicio, cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la dirección, que valores guían dichas decisiones, quién las toma y cómo las toma.</p>	<p>Modificado de aportes hechos por Tobar F. en su libro Modelos de Gestión en Salud. 2002. p. 15</p>
Gestión de la salud y seguridad en el trabajo	<p>Conjunto lógico de herramientas, caracterizado por su flexibilidad, que permite adaptarse al tamaño y la actividad de la organización; centrarse en las personas, sus factores protectores y de riesgo, generales o específicos asociados con</p>	<p>Modificado del documento <i>Directrices relativas a los sistemas</i></p>

	el proceso productivo o de prestación de servicios, a través de una estrategia única para cada organización, seleccionada según los modos de acción propios de cada una, e integrado a la razón de ser de dicha entidad.	<i>de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILOOSH</i> Ginebra. OIT, 2001
--	--	--

5.2.3. Documentos complementarios

Tabla 3. Documentos complementarios.

AÑO	TITULO	AUTOR
1951	El Sistema Social	Parsons Talcott
1974	Historia de la medicalización: Conferencia dictada en el curso de Medicina social. Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil.	Foucault Michel
1996	La Vida de los Hombres Infames	Foucault Michel
2010	Evolución Histórica de la Salud Pública	Gorrin Peralta José
No refiere	Historia de la salud Pública	Tomado de Ministerio de Salud Pública de República Dominicana

6. Consideraciones Éticas

Atendiendo a lo estipulado en el Artículo 10 de la Resolución 008430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la autora del trabajo identifica que éste se considera como una investigación sin riesgo, definida según el artículo 11 de la misma resolución como “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

7. Propiedad Intelectual

En el desarrollo de este trabajo siguió lo establecido en el Decreto 1070 de 2008 de la Presidencia de la República en el cual se establece la normatividad de propiedad intelectual. Así mismo, se cumplirá lo reglamentado en el Acuerdo 011 de 2005 emitido por el Consejo Superior Universitario, el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia.

8. Resultados

El presente trabajo está dividido en dos secciones: la primera estudia las propuestas teóricas de entes internacionales como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, entre otros frente a la promoción de la salud y seguridad en el trabajo. En esta sección se tomaron diecisiete (17) documentos emitidos por estos organismos, considerando su trascendencia para el mundo, en materia de promoción de la salud y salud y seguridad en el trabajo. Como parte de este segmento, se hizo una revisión de literatura para definir la evolución histórica de los conceptos de gestión hasta ser involucrado en los actuales modelos de SST, y de promoción de la salud hasta la PSST.

Cada documento fue analizado considerando los elementos de encuentro y divergencia de la promoción y gestión de la salud y seguridad en el trabajo; a la luz de los conceptos previamente determinados para éste análisis y en comparación o clasificación de los modelos de SST que han tenido cabida en el mundo del trabajo en diferentes épocas.

El segundo componente de este trabajo incluyó el análisis de ochenta (80) artículos investigativos seleccionados en las bases de datos *Scielo* y *Academic Search Complete* atendiendo a los criterios de selección definidos en el marco metodológico.

Su estudio tuvo como referente los hallazgos en el análisis de los documentos de organismos internacionales, los conceptos definidos y los modelos de salud y seguridad en el trabajo, donde finalmente se pudo definir que el supuesto que motivó la realización de este trabajo donde se consideró que el desarrollo práctico de la gestión precede a la intervención desde la promoción de la salud de los trabajadores; concibiendo a la

promoción como una parte de los modelos de gestión. Sin embargo, como elementos indispensables para lograr trabajos saludables y seguros para las organizaciones y los trabajadores, la gestión y la promoción no pueden concebirse como elementos aislados, pues ambos son determinantes definitivos para la consecución de los logros que en materia se han trazado. Por tanto la planificación de distintos modelos de gestión en diferentes áreas (SST, modelos empresariales, educación, salud pública) no puede dividir la promoción de la salud, la promoción de comportamientos o hábitos que determinen la puesta en marcha de un sistema general de gestión, de éste en sí mismo. Esto implica unir los elementos de la promoción como componente base de los procesos productivos y de otras áreas, materializados en procesos de gestión.

9. Discusión

9.1. Descripción de conceptos de convergencia y divergencia entre la gestión de la salud en el trabajo y promoción de la salud en el trabajo.

El desarrollo del primer punto, propuesto en la metodología del presente trabajo consideró dos ejes de lectura y análisis.

El primer eje, comprendió la revisión literaria que repasa el camino de la Promoción de la salud y las estrategias o hechos que la han determinado como la vía por excelencia para lograr la Salud para todos. Este concepto se enlaza con la Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Posteriormente se analizaron diferentes documentos relacionados, en primera medida con los hechos históricos que influyen en la conformación de elementos y procesos de lo que hoy conocemos como gestión, así mismo, literatura que relaciona dichos aspectos con la gestión de los servicios de Salud y la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

El segundo eje abarcó el estudio de documentos emitidos por Organizaciones Internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP, por sus siglas en inglés).

A continuación se describe el análisis realizado con el fin de identificar las convergencias y divergencias conceptuales sobre la promoción de la salud y seguridad en el trabajo y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

9.1.1. De la Promoción de la Salud a la Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

La promoción de la salud adquiere un espacio cada vez mayor en una multiplicidad de ámbitos, tendiente a convertirse en un enfoque epistemológico de mayor alcance, al punto de existir un consenso donde la promoción de salud se reconoce como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para toda la humanidad, (OPS, 2001).

Según la carta de Ottawa (OMS, 1986) se considera 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 grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

A la luz de estas reflexiones se comienzan a implementar programas y políticas de salud, desde la Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud (OPS, 1986), ligadas a las áreas de actuación en promoción de la salud establecidas en la Carta de Ottawa, que abarcan dentro de la construcción de políticas saludables elementos como la creación de ambientes que favorezcan la salud, el desarrollo de habilidades personales, el refuerzo de la acción comunitaria y la reorientación de servicios de salud. (OMS, 1986).

Acorde con Talavera (2010), las propuestas mencionadas hacen que la promoción de la salud se dirija a la población en su conjunto y no sólo a grupos en riesgo o personas enfermas y se establece como objetivo capacitar a la población para que pueda controlar su propia salud y su enfermedad, y sean más autónomos. Para que no se dependa única y exclusivamente de los servicios profesionales para tratar la salud.

Al definirse las comunidades el núcleo de atención de la promoción de la salud, la relación que tiene la salud y el trabajo cobra importancia pues este es un determinante de la salud. Es por esto que en junio de 1987 se reunió en Ginebra un comité de expertos de la OMS sobre Fomento de la Salud en el Medio Laboral, en donde se reitera la importancia del fomento de la salud de los trabajadores como un componente indispensable de los servicios de higiene del trabajo.(OMS 1988, p,6).

En dicho encuentro se resalta que “adaptar el trabajo al hombre y adaptar el hombre a su trabajo” es la función de los servicios de higiene del trabajo según definición generalmente aceptada. Lo que ha llevado a que la atención en salud de los trabajadores se orienta hacia la identificación de las enfermedades, es decir, la “adaptación del trabajo al hombre”. Sin embargo la OMS ha subrayado repetidamente que los programas de higiene del trabajo no deben limitarse a la prevención y la lucha contra los riesgos relacionados con el trabajo, sino que deben ocuparse del conjunto de las relaciones entre el trabajo y la salud y deben incluir el fomento de la salud en general.(OMS, 1988)

Por tanto, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud en su duodécimo encuentro en 1995 define que, "la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad" (Organización Internacional de Trabajo, 2003 - Gómez, 2007)

Cancelliere, et. al., (2011) considera que la promoción de salud en el trabajo se define por la prevención, minimización y eliminación de riesgos para la salud y mantenimiento y promoción de la habilidad para trabajar. En línea con el triple sentido propuesto por la OMS, resaltan que la salud del trabajador y su bienestar dependen en mantener un balance entre los campos físico, mental y social, (Sorensen, et. al., 2011) pero además

mencionan que los hábitos asociados a la condición física, energía y vitalidad, son factores relevantes.

Los conceptos planteados consideran como aspecto importante el ambiente de trabajo físico y psicosocial, el conocimiento en el área, el papel de los sectores que se hallan implicados en el proceso laboral con miras a contribuir al desarrollo individual y colectivo proyectado al bienestar. Es decir reúne factores propios de la actividad laboral y los que no se hallan inmersos en ésta; perspectiva que va de la mano con la conceptualización de condiciones de trabajo, pues tienen un vínculo estrecho con las implicaciones de la producción y están determinados por ellos.

Mendes, et. al., (2007) afirma que el diseño de los programas que atienden a la promoción salud de los trabajadores y los aspectos relacionados, deben partir del reconocimiento del proceso de la enfermedad dentro y fuera del ámbito de la productividad y explorando las diferentes expresiones del problema de salud que se manifiesta en diferentes momentos y espacios profesionales. Bajo esta mirada, un entorno laboral saludable repercute en la salud de los trabajadores, pero además aporta a la productividad, la motivación laboral, la fluidez de relaciones laborales, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general, del individuo y su entorno de forma indirecta. De modo que el grado de importancia que se le dará a la relación de salud - enfermedad profesional y de accidente trabajo se determina por la posición y la importancia relativa de los trabajadores como parte de este proceso. (Mendes, et. al., 2007)

Así, los factores que influyen en la relación de salud y trabajo, las condiciones de trabajo y el entorno de trabajo son transversales a la PSST, pues los programas con las características que los determinan propenden porque el entorno de trabajo que abarca sus condiciones propias, afecte positivamente el bienestar del individuo y como consecuencia, la productividad.

Barrios, Paravic, (2006) apoyan dicho planteamiento, al afirmar que la generación de entornos laborales saludables, requiere la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores y así, propender

por un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población. (Barrios Casas, et. al., 2006). En este sentido, es importante mencionar “el encargo de responsabilidad social de cada uno de los actores, es decir cómo se gestionan desde cada uno de ellos, las condiciones propicias para que entornos de trabajo saludables sean una realidad y no una utopía”. (Guirao. et. al., 2008)

Las directrices mundiales relacionadas con la PSST plantean principios que rigen la formulación de los programas y propenden por su sustento. Proponen programas de tipo participativo y empoderador, donde se promueva la participación de los trabajadores y directivos, la cooperación multisectorial y multidisciplinaria, la justicia social, la sostenibilidad, el carácter integral, reconociendo la incidencia de factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador. (OMS, 2010).

Visto así, se evidencian muchos cambios en el modo de concebir y conceptuar sobre la salud y seguridad en el trabajo, dichos cambios giran en torno a nuevos modelos, dónde la gestión con base en estrategias de prevención, se ha determinado como el camino acertado para conseguir evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una determinada enfermedad o problema, así como la promoción de una mejor calidad de vida, con todo lo que ello implica tanto para los colectivos en general como los individuos que estudian, trabajan y conviven en general en un medio común.

A continuación se presenta la revisión de literatura que reafirma el presupuesto mencionado, que alude a que la gestión basada en la prevención es la estrategia mundialmente reconocida para hacer de la Salud y Seguridad en el trabajo una realidad para todos los trabajadores. Dicha revisión abarca los hallazgos frente a la evolución de la gestión a través de la historia, posteriormente se relaciona con la Salud y finalmente con la Salud y Seguridad en el Trabajo.

9.1.2. De la Gestión a la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

En la evolución o cambios dados a través de la historia, para consolidar lo que conocemos actualmente como gestión, invariablemente se requiere involucrar la administración, término inicial en los modelos económicos clásicos, cuyos cambios derivados de experiencias empresariales o estatales condujo a la consolidación de otros elementos entre ellos la gestión.

Definir de modo diferencial estos términos resulta complejo, esto puede explicarse por la evolución y expansión del conocimiento referente a la administración y a la teoría de las organizaciones o aspectos de la actividad gerencial. Así, con frecuencia cada nueva teoría involucra nuevas formas de asumir la dinámica de las relaciones entre la gestión y la administración. Además, se considera que la elaboración teórica que sirvió de sostén a estos dos conceptos resultó nutrida por realidades desiguales. (Tobar, 2002).

Para el análisis que se realiza a continuación, se hacen unas precisiones respecto a la perspectiva desde la cual se aborda la temática. Según Tobar, (2002) el término gestión implica dejar de lado los modelos normativos, las organizaciones burocráticas, el control de procedimientos. Visto así, el concepto de gestión se asocia más con el control de resultados, con un enfoque estratégico, orientada hacia los actores. Mientras que la administración hace alusión al conjunto de herramientas normativas, centradas en el control de procesos. En este sentido, Tobar, complementa afirmando que la búsqueda de diferencias entre estos conceptos puede resultar inútil cuando se enfrentan a la toma de decisiones del día a día de una organización, sin embargo, puede ser relevante al analizar fenómenos del cambio en las organizaciones.

Finalmente, se retoma la definición empleada en este trabajo para abordar la gestión: "Proceso lógico y participativo que se realiza para tomar buenas decisiones en un entorno cambiante, asociado con el control de resultados con base en un enfoque estratégico y con orientación hacia los actores." (Tobar, 2002)

Con estas precisiones se hará un abordaje de la evolución de los procesos administrativos y sus factores propios como la gestión a través de momentos definitivos en la historia.

Si bien hasta el siglo XIX fue cuando se habló con un sentido científico de la administración y sus elementos más relacionados como la gestión, la organización, la planificación; pensamiento publicado para el conocimiento global entre los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX, estos elementos han estado presentes a lo largo del trasegar humano y su intención de consagrarse y prevalecer en el tiempo.

Remitiéndonos a los orígenes del hombre, encontramos procesos administrativos que desde la era primitiva se han desarrollado, enfatizado en un principio en la organización para la supervivencia; desde dirigir clanes y dar órdenes, hasta dividir labores de trabajo como la recolección de alimentos, cuidado y domesticación de plantas y animales, entre otras acciones que requerían una administración y una organización. “El desarrollo del trabajo, al multiplicar los casos de ayuda mutua y de actividad conjunta, y al mostrar así las ventajas de esta actividad conjunta para cada individuo, tenía que contribuir forzosamente a agrupar aún más a los miembros de la sociedad”, (Engels, 1876) lo que contribuyó al desarrollo de la organización social del hombre primitivo para la supervivencia.

Para entender la gestión, es necesario retornar al pasado de la administración y su influencia directa en la vida del hombre y sus dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas. Para esto es preciso discernir la influencia del pensamiento administrativo durante la civilización humana, comenzando por la época antigua, pasando por la edad media y la época moderna, hasta llegar al pensamiento contemporáneo que se está construyendo sobre la administración y la gestión.

Edad antigua:

En la época antigua se evidencia un uso más amplio de la administración que en la era primitiva, tal como se lo encuentra en Egipto, Grecia, Roma, China, Babilonia, Sumeria, entre los ejemplos más destacados; civilizaciones donde se enfatizaron aspectos

administrativos para el control y dominación de hombres y territorios. En Egipto, la construcción de pirámides requirió una delegación de funciones en personas eficientes que ejercían el control sobre los obreros y esclavos; el uso de la tierra para la producción de alimentos también dependió de un uso administrativo que se consolidó con la aparición del papiro, creándose un poder centralizado en torno a la gestión y administración de los recursos humanos en la esclavitud y el aprovechamiento de la naturaleza. Por su parte, Grecia, caracteriza sus procesos administrativos en la toma de decisiones con participación popular, donde el pueblo votaba, para incidir en la toma de decisiones administrativas, influenciados principalmente por el pensamiento de los filósofos griegos como Sócrates, Aristóteles, Platón, entre otros. Por otro lado, Roma y su expansión imperialista con un gran orden administrativo centralista; los principios administrativos de Confucio desarrollados en China; los Sumerios y su organización en la comercialización de productos; son algunos ejemplos de procesos de gestión y administración que se comenzaban a implementar en la organización social. (Chiavenato, 2007)

La Edad Media:

La época denominada Edad Media, representa un avance significativo para los procesos administrativos. La aparición de la religión católica que se interesó por los estudios de la administración, generó una influencia directa a la organización de la sociedad. La aparición del feudalismo como modelo económico, produjo en la época una transformación en el orden administrativo, siendo la división de trabajos lo que generaría la organización de los pueblos entorno a la tecnificación y especialización de las labores agrícolas, donde los señores feudales se encargaban de administrar y los reyes de gestionar los recursos adquiridos. El orden administrativo también influyó de forma directa a las milicias, puesto que de ellas dependía la consolidación y expansión de los pueblos, por ende requerían de un líder que administrara y organizara grupos de hombres para la guerra. Es así que “las normas de administración y los principios de organización social se fueron transmitiendo de las instituciones estatales a las instituciones de la religión católica y la organización militar”. (Chiavenato, 2007)

La Edad Moderna:

La llegada de la revolución industrial trajo consigo un sinnúmero de transformaciones para la administración, entrando de esta manera, a la época moderna de la civilización. El surgimiento de la industria hace que la administración y el pensamiento científico producido al mismo tiempo, tomen mayor valor en los procesos organizativos; si en principio comenzó como un proceso económico, se convirtió en parte fundamental de todos los procesos organizacionales de la sociedad. Así, elementos que forman parte de la administración como la gestión, organización, planeación, control, y su estudio científico, fueron los mecanismos que desencadenaron la formación de nuevos escenarios de la administración y la aparición de escuelas científicas encaminadas a los estudios de la misma; siguiendo y retroalimentando los aportes realizados por personajes importantes para la época, más la influencia del pensamiento económico que surge conjuntamente, siendo Adam Smith el principal aportante con la publicación de su obra “La Riqueza De Las Naciones” (1776), donde plantea principios de economía política en las instituciones y organizaciones de la sociedad, elementos como la distribución de salarios, el papel del Estado en las relaciones comerciales, la división y especialización del trabajo, desigualdades políticas, redistribución y organización de la renta, impuestos, entre otros aspectos que influenciaron la administración del momento. (Smith, 1974)

La gestión en la época moderna se da sobre la distribución de mercancías y la acumulación de riquezas, comienza a primar la relaciones políticas con las económicas y el intercambio de mercancías bajo el proteccionismo estatal; sumado a esto, la construcción de los estados nación hace que se replanteen nuevos modelos administrativos frente a la organización del territorio y el recurso humano y natural. El descubrimiento e invención de nuevas técnicas para la producción como la máquina de vapor (1736 -1819), fundición del hierro, mecanización de la producción y la agricultura, desarrollo de sistema fabril, la sustitución de artesanos por operadores de máquinas para la consolidación de la gran industria, avance en transporte y comunicaciones, la aparición del acero en la producción industrial (1873), son algunos de los aspectos que incidieron la transformación y enriquecimiento en los procesos administrativos y de gestión de los Estados. (Chiavenato, 2007)

Durante la consolidación del sistema capitalista, producto de las revoluciones sociales, políticas y económicas en el mundo, aparecen pensadores como Karl Marx, quien al publicar “EL manifiesto del Partido Comunista” (1848) en compañía de Frederic Engels, donde se relacionan análisis sobre los procesos económicos y sociales, primando el papel de la lucha de clases en las formas productivas, que hace énfasis en el proceso evolutivo y transitorio por diferentes formas de dominación y administración (Marx Y Engels, 1999). De la misma forma, la publicación de “El Capital” de Marx en 1867, y su apreciación del sistema capitalista, la teoría de la plusvalía y el valor de trabajo, procesos de circulación y acumulación de capital, la reproducción y circulación del capital social, (Marx, 2008) se insertan en el pensamiento de las organizaciones estatales tanto en el orden económico como social.

A mediados del siglo XIX, “las organizaciones eran pocas y pequeñas, predominaban pequeñas oficinas, artesanos y trabajadores independientes, pequeñas escuelas, profesionales independientes, el agricultor, el almacén de la esquina, etcétera” (Chiavenato, 2007). Es ya entrado el siglo XX donde se enfatiza y fortalece la administración presentándose una notable innovación, debido a la evidencia de una pluralidad de organizaciones en las sociedades, las cuales cumplen diferentes obligaciones sociales como escuelas, hospitales, industrias, universidades, comunicaciones, entre otros, y el estado comienza a ser partícipe de la gestión y administración desde la política y las normas. (Chiavenato, 2007).

Esta clasificación del orden administrativo y organizacional adquiere mayor relevancia con la publicación de la obra “Economía y Sociedad” de Max Weber, realizada gracias a su esposa Mariam Weber entre 1921 y 1922, y sus postulados sobre organización del poder, las tipos de dominación presentes en las sociedad capitalista, donde afirma que “el tipo más puro de dominación legal es aquel que se ejerce por medio de un cuadro administrativo burocrático”, el cual se encuentra determinado por funcionarios elegidos de acuerdo a los niveles de profesionalización, jerarquización de mandatos con posibilidades de ascenso de acuerdo a los niveles de preparación, sueldos fijos, donde existe una separación entre el cuadro administrativo y los medios de administración y producción. (Weber, 1996)

Además, acontecimientos como la primera y segunda guerra mundial la crisis de la bolsa en los años 30, dejaron naciones perjudicadas que enseguida entraron en procesos de reestructuración de la organización estatal. Estas coyunturas que marcaron el mundo en todas sus dimensiones, definieron el transcurso que tomaría la gestión y la administración en el siglo XX y la nueva era.

En Colombia se puede evidenciar la transformación de varios procesos administrativos como los que registra desde muy temprano Antonio García (1912 - 1982), en gran parte de sus obras, donde se nota la influencia de diversas perspectivas sociales y económicas que inciden directamente en las políticas del país. (Sabogal, 2003) Desde sus primeras obras, García afirma que es “necesario efectuar los primeros diagnósticos científico-sociales sobre la sociedad y crear, literalmente, un nuevo instrumental de análisis y un moderno y vertebrado aparato institucional de investigación y registro de los fenómenos económicos y sociales”, que permitan comprender desde las propias problemáticas locales, la dirección de la administración estatal que debía tomarse. Las ideas de García se consolidan en el país cuando funda el Instituto de Economía en la Universidad Nacional de Colombia en 1943, desde donde las ciencias y la academia comienzan a direccionar los modelos organizacionales del país, y que en la actualidad son parte de los procesos administrativos latinoamericanos. (Sabogal, 2003)

Así mismo, los sucesos críticos de la primera mitad del siglo XX, dejan un entramado de pensamiento científico que, desde la academia y la industria, comienza a ser partícipe del orden organizacional en diferentes contextos. La aparición de la macro y micro empresa, la tecnificación y la profesionalización de las actividades; sumado a esto los nuevos modelos de privatización del capital que se fortalecen en la economía internacional de las grandes potencias, son factores que determinan una nueva forma de ver la gestión en la época moderna del mundo.

La edad contemporánea:

La era contemporánea puede reconocerse como la era de la gestión científica, puesto que los Estados constituidos actualmente basan sus políticas administrativas desde las perspectivas del pensamiento científico y académico, con primacía en el presente las

ciencias humanas, las cuales cobran mayor peso en la gestión de recursos y consolidación del desarrollo sostenible de las naciones. Las ciencias humanas en conjunto con las nuevas tecnologías, facilitan un orden en la gestión y un avance firme y veloz en los procesos administrativos, tanto para la gestión de recursos humanos y financieros, como para la gestión del territorio.

La fortaleza del pensamiento administrativo de la nueva era se basa gran parte en el pensamiento de economistas científicos y pensadores de las ciencias humanas como el caso de el Premio Nobel de Economía de 1978 Herbert Simon, quien, desde su crítica a la economía clásica, plantea nuevos modelos de gestión para el avance organizacional y administrativo; ideas que consolida desde la economía, la ciencia política, la matemática y la cibernética, entre otros campos, influyen en el desarrollo de un pensamiento humanista de la gestión para el mundo. Su postulado radica en que la empresa “es un sistema adaptativo compuesto por elementos personales, sociales y físicos que se mantienen unidos gracias a una voluntad de cooperar para alcanzar fines comunes”, dotando así a las organizaciones, con una perspectiva diferente frente a la administración económica y social, el papel de la fuerza de trabajo, las motivaciones y la intervención Estatal en la determinación de políticas para el desarrollo.

La gestión de la salud y seguridad en el trabajo

Es así, que en los últimos años del siglo XX, y ya entrado el siglo XXI, se “comienza a abrir un horizonte en el cual el pensamiento humanista se presenta, ya no como posibilidad marginal ni como proclama de unos pocos románticos, sino que se constituye en categoría central en los estudios sobre administración, gestión humana, gerencia, teoría organizacional, sociología y psicología del trabajo”. (Gonzales, 2007). Es de esta manera, como en la actualidad se generan procesos de gestión, donde las políticas internas de los Estados se encargan de desarrollar un sistema administrativo que implique no solo lo institucional, si no también, las relaciones humanas y naturales para generar dinámicas efectivas en torno a lo económico, político, cultural y social.

Articulando lo mencionado, en contexto con dinámicas internacionales, las organizaciones productivas y sus actores, enfrentan exigencias internas y externas de distinta índole, lo que ha obligado a que optimicen sus recursos e incorporen en su

actuación múltiples alternativas de gestión que les permitan mantenerse. (Enríquez., 2012).

Por tal razón, el sector salud no ha sido ajeno a la intervención de los procesos de gestión. Como se definió en el Marco de Referencia, la gestión de la salud es un proceso que abarca la planeación, organización, ejecución y control, para determinar y alcanzar los objetivos señalados con los seres humanos y otros recursos. (Terry., 1999). La gestión en salud tiene varias áreas, como recursos humanos en salud, infraestructura, prestación de servicios, seguro de salud, programas de prevención y promoción, etc. Que en conjunto constituyen el sistema de salud de una región o país. (Erostequi. et. al. 2011).

Con una dinámica similar, en el escenario del trabajo, con sus transformaciones y procesos propios (globalización, ampliación de diferencias sociales, cambios de tecnología y modos de producción, prestación de servicios, inclusión de la sociedad del conocimiento) ha generado, un incremento considerable del número de accidentes o enfermedades profesionales cuyo origen se relaciona con las condiciones adversas de trabajo en las organizaciones empresariales y por la ausencia de una conciencia de la importancia de mejorarlas en bien del trabajador y de la propia organización. (Sotolongo. et al. 2011)

Es por ello que el enfoque actual de la seguridad y salud en el trabajo en el mundo, las prioridades que les otorgan las organizaciones internacionales, en particular la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a la necesidad de reducir o eliminar los efectos negativos, en cuanto a accidentes y enfermedades profesionales, han obligado en los últimos años a dar un cambio en esta área, integrándola a la actividad empresarial como sistema, a partir de su importancia para el logro de los objetivos estratégicos de la organización y el incremento de la calidad de vida de los trabajadores, (Sotolongo. et al. 2011) dicho cambio hace alusión a la gestión de la salud en el trabajo.

Conscientes de la importancia de la gestión de la salud en el trabajo, las organizaciones mundiales continúan conceptuando sobre estrategias que permitan hacer de estos modelos una realidad. Acorde con lo propuesto en el documento de la OIT, denominado Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo: una herramienta para la mejora continua, los programas de gestión tienen por objeto proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Es un método lógico y por pasos para decidir aquello que debe hacerse, y el mejor modo de hacerlo, supervisar los progresos realizados con respecto al logro de las metas establecidas, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas e identificar ámbitos que deben mejorarse. Los programas de gestión pueden y deben ser capaces de adaptarse a los cambios operados en la actividad de la organización y a los requisitos legislativos. (OIT, 2001)

En otros términos un programa de gestión de la salud y seguridad en el trabajo es un “conjunto lógico de herramientas, caracterizado por su flexibilidad, que permite adaptarse al tamaño y la actividad de la organización, y centrarse en los peligros y riesgos generales o específicos asociados con dicha actividad. Su complejidad puede abarcar desde las necesidades básicas de una empresa pequeña que dirige el proceso de un único producto en el que los riesgos y peligros son fáciles de identificar, hasta industrias que entrañan peligros múltiples, como la minería, la energía nuclear, la manufactura química, la agricultura o la construcción”. (OIT, 2011, p.4)

El enfoque de los Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo, SG-SST, tiene consideraciones como la aplicación de las medidas de prevención y protección llevadas a cabo de una manera eficiente y coherente, para esto se establecen políticas pertinentes, se contraen compromisos; se consideran todos los elementos del lugar de trabajo para evaluar los peligros y los riesgos y se direcciona hacia los trabajadores, de quienes se requiere una activa participación en el proceso a su nivel de responsabilidad. A su vez implica conocer y comprender los procesos de trabajo, las condiciones en que se realiza, las estrategias que favorezcan la producción y la integración del trabajador como un sujeto histórico social.

Para guiar los procesos relacionados con los SG-SST la OIT emitió unas directrices como referencia para la construcción de programas a nivel nacional y que puedan servir como base para sistemas específicos en las organizaciones. Estas directrices en el nivel nacional tienen como objetivo la creación de un marco nacional del SG-SST que facilite y oriente el desarrollo de iniciativas para lograr que los reglamentos y normas se cumplan con el fin de lograr la mejora continua de los resultados de la salud y seguridad en el trabajo. Éstas iniciativas facilitarán el desarrollo de programas a nivel organizacional, en donde las directrices proponen facilitar la integración de los elementos del sistema de gestión de la SST y motivar a todos los involucrados en este proceso para que apliquen los principios y métodos adecuados de gestión de la SST. Para esto el modelo abarca cinco elementos centrales con características determinadas:

Tabla 5. Directrices de los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Elemento	Características
Política.	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción colectiva. - Ajustada a las características de la organización. - De conocimiento de todos los trabajadores. - Actualizada continuamente. - Responde a unos objetivos mínimos. - Compatible con otros programas de gestión de la organización.
Organización.	<ul style="list-style-type: none"> - Implica la responsabilidad y obligación de rendir cuentas. - El empleador asume el liderazgo. - Se asignan responsabilidades. - Implican competencia y capacitación. - Requiere la elaboración de documentos relacionados con SG - SST y su actualización. - Requiere el establecimiento y disposición de canales de comunicación.
Planificación y aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere un examen inicial. - Implica la planificación, desarrollo y aplicación del sistema. - Requiere el establecimiento de prioridades y su modo de cuantificación. - Establece objetivos en materia de seguridad y salud en el trabajo. - Prevé peligros a través de medidas de prevención y control. - Requiere prever, preparar respuestas respecto a situaciones de emergencia. - Establece unos parámetros para la contratación.
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> - Involucra procesos de supervisión y medición de resultados. - De elaboración y revisión continua. - Implica el establecimiento de indicadores de evaluación medibles

	cualitativa y cuantitativamente. - Determina los elementos a mantener, fortalecer o modificar. - Requiere la evaluación sistemática de los sistemas de trabajo, su entorno y de los trabajadores que lo ejecutan. - Adopta disposiciones sobre la realización de auditorías. - Demanda la realización de exámenes por parte de la dirección.
Acción en pro de mejoras	- Implica acciones preventivas y correctivas. - Adopta disposiciones para la mejora continua y acciones en pro de mejoras.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo. Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. 2001.

El modelo se presenta de una forma completa, abarca el entorno laboral, la empresa y el trabajador como aspectos centrales a abordar. Sin embargo la estrategia articuladora propuesta por la OIT, requiere coherencia entre las políticas internacionales, las nacionales y las específicas que se adapten a las organizaciones. Situación compleja que plantean unas pautas flexibles, uniformes para todos los países, los cuales divergen ampliamente en su cultura, organización gubernamental, política, judicial de los contextos locales.

Al considerarse la OIT como un ente rector en cuanto a la SST, el estudio del modelo que propone, en relación con la producción académica y conceptual, se traza como un elemento para reevaluar su pertinencia y alcances reales según lo que en la práctica son los programas de GS-SST. Pues el campo laboral trasciende los accidentes de trabajo e indicadores de gestión aislados, ya que como se evidenció, a través de la historia de la humanidad el trabajo ha sido un elemento de cambio, que transforma sociedades y realidades individuales.

9.1.3. La relación entre la Promoción de la Salud, Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo y la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Para guiar el análisis que permitió relacionar la Promoción de la Salud, Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo y la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo, con

el fin de identificar puntos de unión y discrepancia entre éstos, se presenta una tabla donde se describen los modelos que han tenido aplicación en el mundo, en materia de salud y seguridad en el trabajo. A partir de la caracterización de estos y su evolución analizan y discuten las perspectivas desde las que se han emitido Convenios, Declaratorias, Planes de Acción y otros por parte de Organizaciones Internacionales anteriormente nombradas.

Tabla 6: Modelos de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Modelos	Descripción
Higiene industrial	<p>Tiene un enfoque hacia la toma de medidas higiénicas aplicadas en la industria con el fin de prevenir los accidentes y enfermedades de los trabajadores derivadas de su trabajo.</p> <p>En su aplicación, se definió la necesidad de la acción de la medicina para atender la salud de los trabajadores.</p> <p>Este proceso fue denominado medicina del trabajo</p>
Medicina del trabajo	<p>Estudia la enfermedad en el ámbito laboral. Favoreció la construcción de conocimientos sobre la etiología clínica y los efectos de la exposición ocupacional a determinados agentes en la salud de los trabajadores.</p> <p>Su práctica se centró en el ámbito clínico de las enfermedades y no en su prevención. Su enfoque fue biologicista y epidemiológico de la enfermedad en los lugares de trabajo, con el ánimo de llegar a un diagnóstico y brindar un tratamiento oportuno. Para esto se determinaba la causa de la situación problema, se realizaba el examen clínico, posteriormente la documentación sobre el tema y al final se adoptaban normas higiénicas y las medidas de prevención individual y colectiva.</p>
Medicina ocupacional	<p>Derivada de la necesidad de determinar normas de higiene y de prevención, enfocadas en el individuo y en los colectivos, que requerían la puesta en acción de otros profesionales.</p>

	<p>Gracias a la pericia de expertos de diversas áreas, pero principalmente de la medicina en el campo de la prevención de accidentes y enfermedades laborales, se denominó esta área como medicina ocupacional.</p>
<p>Salud ocupacional</p>	<p>La medicina ocupacional, caracterizada por la diversidad disciplinar, como concepto se mostraba limitado, es por esto que cambia al de salud ocupacional.</p> <p>Ésta tiene dos ejes de acción, el primero es la Higiene Industrial, “Su objetivo es la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores” (Resolución 1016 de 1989)</p> <p>El segundo tiene que ver con la Medicina Preventiva y del Trabajo, esta “tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”. (Resolución 1016 de 1989).</p> <p>En este modelo, la prevención se enfoca en el control de los peligros. Así, la relación entre salud – enfermedad se concibe de modo unicausal, con efectos específicos, de forma que la identificación y valoración de los factores de riesgo, es el punto inicial, con miras a dar una estimación cuantitativa de la magnitud del problema frente a la exposición.</p> <p>Para esto existen metodologías que permiten identificar los peligros existentes y valorar su potencialidad de daño en caso de llegar a materializarse.</p> <p>Acorde con su resultado, se formula un plan de trabajo para proteger la salud y fomentar la seguridad de la población laboral.</p>
<p>Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>“Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones” (Resolución 1562 de 2012)</p>

	<p>Tiene dos campos de acción:</p> <ol style="list-style-type: none">1- Proteger al trabajador contra los factores generadores de riesgos para su salud y seguridad2- Monitorear las tendencias de salud-enfermedad de la población en su lugar de trabajo. <p>Utiliza como herramienta la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Similar al modelo anterior, se reduce la prevención al hacer unicausal la relación de la salud y la enfermedad, frente a la identificación de peligros y sus causas.</p> <p>Dicho proceso conduce a la elaboración de programas tendientes a preservar la salud y seguridad de los trabajadores, que difícilmente logran un alcance esperado pues no tienen influencia en niveles gerenciales.</p> <p>En éste modelo fueron incorporados aspectos administrativos y de gestión en sus procesos internos. Lo que conlleva a avances sustanciales en un proceso que se encuentra en construcción.</p> <p>El objetivo central es la protección de la salud y seguridad, dejando en segundo plano el concepto de empresa en la cual desempeñan su trabajo las personas a quienes se pretende proteger. La seguridad es simplemente un coste que debe soportar la empresa sin generar ningún valor añadido más allá del concepto ético de preservar la vida del trabajador.</p>
<p>Gestión Estratégica de la Salud y Seguridad del Trabajo</p>	<p>Se pretende que los modelos futuros de salud y seguridad en el trabajo se conviertan en práctica que se hallen incorporadas en la gestión estratégica de las organizaciones. Pues se considera que el éxito de un desarrollo real de la prevención en las organizaciones, está dado por la integración de la salud y seguridad en el funcionamiento de la empresa y la gestión de los riesgos centrada en las situaciones de trabajo.</p> <p>“Los sistemas de gestión de la prevención deben ser diseñados para</p>

desarrollar adecuadamente la gestión de la prevención que la empresa quiere desarrollar y que está definida en su política de prevención”

El sistema de gestión tiene inicio con una evaluación o diagnóstico inicial de la situación (distinta de la evaluación de riesgos), con esta información se fija una estrategia que permita el logro de los objetivos planteados, a partir de la cual se establece la política de prevención de la empresa.

El segundo elemento importante en cuanto a G SST, es la integración de la prevención, lo que implica que cada componente de la organización haga lo que tenga que hacer en materia de prevención, lo que requiere definir quién y cómo ha de hacerse mejor, de forma que no existan fórmulas repetibles en distintas organizaciones si no una sola estrategia para cada una.

El proceso requiere un *Análisis de Procesos Operativos*, para evaluar cómo estos pueden afectar la salud o seguridad del trabajador, en consecuencia, lo que se denomina *evaluación de riesgos* sería un resultado del análisis de los procesos de la empresa. Por tanto puede sustituirse el término evaluación de riesgos por el de *proceso preventivo del análisis de procesos*. Para definir los procesos, primero se deben establecer las *áreas de resultado*, aquellas donde se producen actividades preventivas que inciden sobre la seguridad y salud de los trabajadores. (p.e. formación, información, medidas de emergencia).

Todos estos procesos requieren de *Controles*, que han de ser de dos tipos: controles de procesos productivos y controles de la gestión de la prevención. En ambos casos los controles serán cualitativos y cuantitativos. En cuanto a los controles de prevención, implican controles activos y verificaciones, los primeros, para evitar a priori que se produzca el accidente, incidente o enfermedad laboral. Las verificaciones se realizan para comprobar que los requisitos establecidos de la legislación y las normas de aplicación se están cumpliendo.

Todo este proceso se enmarca en un ambiente altamente participativo para los trabajadores.

Modificado a partir de: Arévalo. y Molano. (2013)

A continuación se muestra el análisis realizado tras la lectura de documentos de diferentes Organizaciones Internacionales, en este proceso se tomó apartes de cada texto estudiado, más la discusión propuesta por la autora. Para facilitar la lectura de este aparte se presentan gráficas que pretenden resumir los elementos centrales de cada escrito.

Previamente, se presenta la definición de Convenios y Recomendaciones que adopta la Organización Internacional del Trabajo, “Las normas internacionales del trabajo son instrumentos jurídicos preparados por los mandantes de la OIT (gobiernos, empleadores y trabajadores) que establecen unos principios y unos derechos básicos en el trabajo. Las normas se dividen en convenios, que son tratados internacionales legalmente vinculantes que pueden ser ratificados por los Estados Miembros, o recomendaciones, que actúan como directrices no vinculantes. En muchos casos, un convenio establece los principios básicos que deben aplicar los países que lo ratifican, mientras que una recomendación relacionada complementa al convenio, proporcionando directrices más detalladas sobre su aplicación. Las recomendaciones también pueden ser autónomas, es decir, no vinculadas con ningún convenio”.

“... Una vez adoptadas las normas, se requiere de sus Estados Miembros, en virtud de la Constitución de la OIT, que las sometan a sus autoridades competentes (normalmente el Parlamento) para su examen. En el caso de los convenios, se trata de examinarlos de cara a su ratificación. Si un país decide ratificar un convenio, en general éste entra en vigor para ese país un año después de la fecha de la ratificación. Los países que ratifican un convenio están obligados a aplicarlo en la legislación y en las prácticas nacionales, y tienen que enviar a la Oficina memorias sobre su aplicación a intervalos regulares. Además, pueden iniciarse procedimientos de reclamación y de queja contra los países por violación de los convenios que han ratificado”.

C115 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. (OIT, 1981)**Gráfica 1. Seguridad y salud de los trabajadores**

En el convenio se propone la necesidad de adoptar políticas a nivel nacional y organizacional siguiendo las recomendaciones propuestas por la Organización Internacional del trabajo con el objetivo de prevenir accidentes y daños para la salud reduciendo las causas de riesgo.

Generalidades:

El presente convenio, se centra fundamentalmente en el establecimiento de una política nacional y organizacional. No tiene aplicación a todas las ramas de actividad económica.

En la definición de salud en relación con el trabajo se abarcan la esfera física y mental únicamente, excluyendo la esfera social de las personas.

Afirma que “se debe propender por la comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive”, como elemento que permite articular fuerzas que permitan acercarse a los objetivos en el texto contenidos.

Sobre la política: no se hace explícita la necesidad de que las políticas involucren a todos los miembros de la organización y sobretodo, que estas sean parte de los compromisos y prioridades de la alta gerencia.

La generación de la política y el desarrollo de las estrategias para favorecer la salud y seguridad de los trabajadores, no es participativa, pues se limita a sugerir la colaboración entre la organización y sus trabajadores, sin hacer objetivo el modo en que esto debe darse.

El nivel nacional:

La puesta en marcha del convenio debe hacerse atendiendo a las bases legales que sean pertinentes según el caso particular.

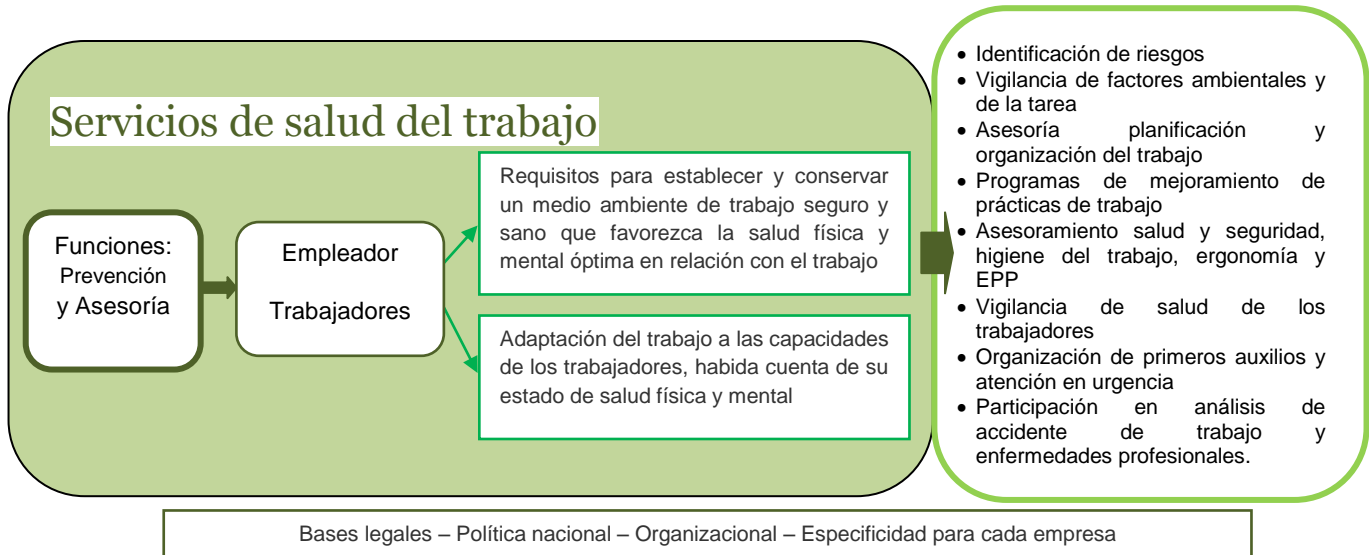
Colombia no ratificó el convenio.

El nivel organizacional:

La forma de involucrar a los trabajadores es atendiendo a la relación de ellos con los elementos y materias implicadas en su tarea. Por otro lado se menciona la capacitación para lograr niveles adecuados de higiene, aunque no se establece de modo objetivo este punto. Su participación tácita se refiere a la posibilidad de informar o negarse a laborar en situaciones que a su juicio conlleven peligros para su salud o su vida. Centra sus acciones en la determinación, cuando la naturaleza y el grado de los riesgos así lo requieran. Considera la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Observaciones:

Los elementos de la gestión y la administración aun no son incluidos. La promoción y el mantenimiento de la salud y seguridad de los trabajadores es vista desde el enfoque de la seguridad industrial.

C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (OIT, 1985)**Gráfica 2.** Servicios de salud en el trabajo

En este convenio se recomienda a los estados la creación de servicios de salud del trabajo a los que se les atribuyen funciones de prevención y asesoría dirigidas a empleadores y trabajadores. Todo esto sustentado en una política nacional y de las organizaciones, que atienda a las bases legales y sea específica para cada empresa.

Generalidades:

Propone varias formas para que el sistema de salud del trabajo sea organizado. También destaca que éstos requieren de un enfoque multidisciplinario. Menciona que los sistemas de salud del trabajo actúan como receptor de información sobre el análisis del medio, ausentismo y sus causas. No es su obligación determinarlas. Estos sistemas deben tener supervisión por una instancia nacional.

Colombia ratificó el convenio el 25 enero 2001

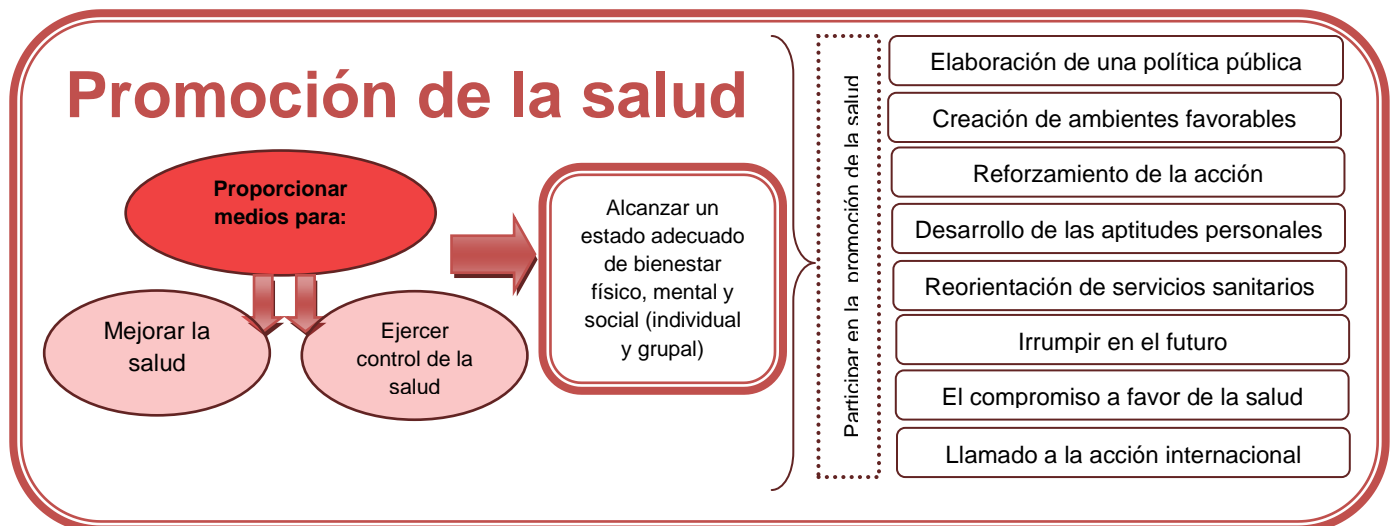
Observaciones:

El enfoque del modelo que propone el convenio es característico de la Medicina del trabajo, con el epicentro de su práctica en el ámbito clínico de las enfermedades o accidentes derivados de la actividad laboral. Pese a que abiertamente refiere que el

sistema de salud del trabajo tiene fines esencialmente preventivos, las funciones y acciones derivadas no se enmarcan en modelos de prevención si no en atención de aspectos relacionados con la higiene industrial y de medicina del trabajo, desde una perspectiva con características resolutivas más que preventivas. Aun no integra aspectos relacionados con la gestión de la salud y seguridad del trabajo.

Carta de Ottawa (OMS, 1986)

Gráfica 3. Carta de Ottawa.



Reconoce que la promoción de la salud implica proporcionar los medios necesarios a la población para que sean capaces de mejorar su salud y ejercer mayor control sobre ésta para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social para los individuos y grupos. Para lograr promover la salud de todos se establecen unos puntos clave.

Generalidades:

Su objetivo es la consecución de "Salud para Todos en el año 2000." Esta carta se da como respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. En su elaboración, las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, aunque también se consideraron los problemas que atañen a las

demás regiones. Elemento que puede significar sesgos en el análisis y posteriores recomendaciones.

En su definición de promoción de la salud, ésta se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (OMS, 1986) Por tanto su promoción no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Ejes para la participación activa en la promoción de la salud:

- La elaboración de una política pública sana que debe repercutir en la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.

- La creación de ambientes favorables.

La relación de las personas y el medio se plantean como forma de acercamiento socio-ecológico a la salud. Donde se requiere fomentar el apoyo recíproco y la conservación de los recursos naturales. Resalta que las formas de vida, de trabajo y de ocio afectan de forma muy significativa a la salud. Por tanto estos espacios deben ser una fuente de salud para la población. Así mismo la organización del trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable.

- El reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

- El desarrollo de las aptitudes personales

Proporcionar los medios para que, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y las afronte. Lo anterior se ha de hacer posible a través de diferentes

instituciones (incluidos los lugares de trabajo) e insta a la participación activa por parte de éstas.

- La reorientación de los servicios sanitarios

Promover la salud es responsabilidad de los servicios sanitarios, los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos.

- Irrumpir en el futuro

“La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. (OMS, 1986)

- El compromiso a favor de la promoción de la salud

Los participantes en esta conferencia asumen unos compromisos para dar cumplimiento a las propuestas hechas en cada ítem planteado, para promover la salud. Entre estos se destaca el compromiso de prestar atención a los riesgos profesionales.

- Llamada a la acción internacional

Finalmente hace un llamado a la acción internacional a abogar en favor de la salud en distintos espacios.

Observaciones:

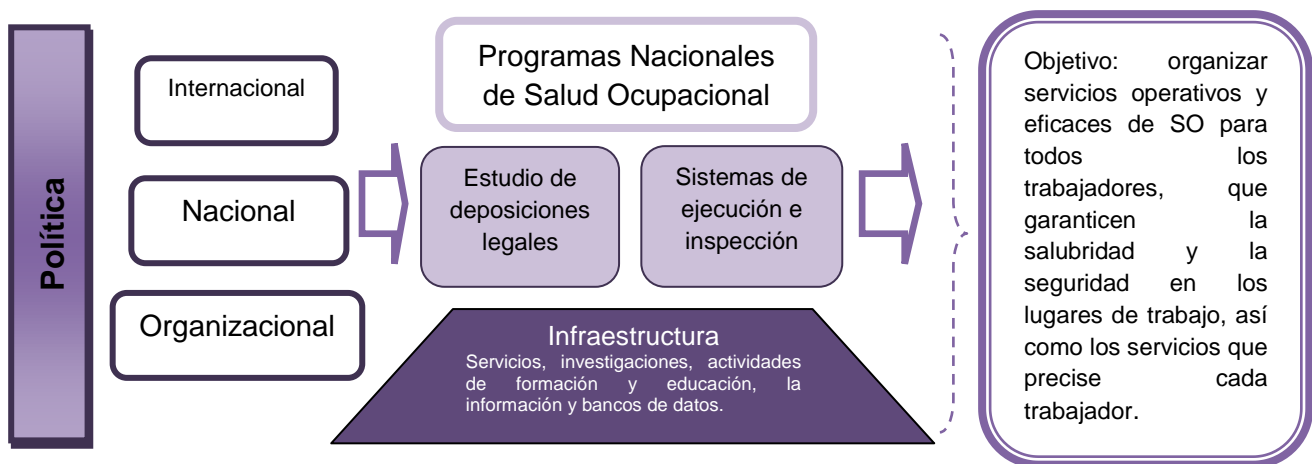
Las propuestas hechas en la Carta de Ottawa tienen una visión que trasciende a la concepción biologicista, uncausal de la salud y rescata el compromiso de los individuos, los grupos, los servicios sanitarios y los gobiernos en la promoción de la salud, donde se entiende la salud como un elemento fuente del goce del vivir diario.

Plantea que las políticas referentes a la promoción de la salud deben llegar a instancias directivas, a quienes adjudica responsabilidad frente a la prevención, como forma de lograr ampliar los resultados positivos de ésta en la salud de individuos y colectivos. Esta perspectiva es compatible con las premisas de la gestión estratégica, donde se requiere que la promoción y lo que a ella atañe se halle estrechamente relacionado con los aspectos funcionales de las naciones y organizaciones, aunque aún no puede reconocerse su enfoque en el campo de la gestión de la salud propiamente dicha.

Incluye además, la relación con el medio como factor determinante de la salud y destaca que el trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población, por tanto la organización del trabajo debe contribuir a la promoción de la salud y ésta a su vez genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. Es así como se identifica el lugar del trabajo como el espacio propicio para el desarrollo de aptitudes personales que favorezcan la promoción y mantenimiento de la salud, proceso en el que se requiere la acción activa de las organizaciones.

Declaración sobre Salud Ocupacional para todos (OMS, 1994)

Gráfica 4. Salud Ocupacional para todos.



La declaratoria propone la creación de una política que tenga base en parámetros internacionales y repercuta en el nivel nacional y de las organizaciones.

La puesta en marcha para lograr la salud ocupacional para todos se da a través de la conformación de programas nacionales de salud ocupacional (SO), que parta del estudio de las disposiciones legales que sean pertinentes y el establecimiento de sistemas de ejecución e inspección por las autoridades competentes en cada país. Esto requiere la adecuación de una infraestructura que permita lograr los objetivos propuestos.

Generalidades:

La formulación de esta declaración atiende a la urgente necesidad de promover acciones en salud ocupacional (SO), pues los cambios en el campo laboral afectan a trabajadores y a la higiene del medio en todos los países del mundo. Considera datos referentes a accidentes, enfermedades y muertes provocadas por el trabajo y su repercusión en el producto nacional bruto de los países. Retoma documentos que resaltan el derecho fundamental de cada trabajador al grado más alto posible de salud ocupacional.

Reconoce la importancia de factores de riesgo ambientales e incluye los factores psicológicos. Destaca situaciones que entrañan riesgo para la actividad laboral, con mayores implicaciones en los países en vía de desarrollo. Hace énfasis en que el avance tecnológico tiene ventajas pero también conlleva a la exposición a factores de riesgos en la actividad laboral. Afirma que el nivel de salud y seguridad en el trabajo, el desarrollo socioeconómico nacional, la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores están estrechamente relacionados.

Propone como punto focal de las acciones de salud ocupacional el lugar de trabajo. Adjudica la responsabilidad los programas de salud ocupacional a nivel organizacional al empleador.

Retoma los postulados de la Carta de Ottawa, cuando plantea la necesidad de proporcionar a los trabajadores los medios para mantener o mejorar su salud.

Reconoce a los trabajadores como un importante grupo de aplicación de políticas sanitarias.

Observaciones:

El enfoque de la declaratoria tiene un matiz hacia la salud ocupacional, lo que divide su acción en ejes específicos que pueden limitar la atención del trabajador como un todo, aspecto que se torna como un impedimento para alcanzar el objetivo de lograr el mayor nivel de salud posible para la población que labora.

La declaratoria plantea lineamientos generales, pero deja la puesta en marcha y su supervisión a cada estado, acorde con lo que cada uno considere pertinente o sea posible según sus particularidades, aspecto que da pie a la generación de diferencias sustanciales entre países en materia de salud ocupacional.

Además, proyecta la salud ocupacional como un sector, que en el documento se diferencia de otros como la seguridad del trabajo, la higiene del medio, la protección ambiental, la seguridad social, entre otros. Lo que separa funciones esenciales de la salud y seguridad en el trabajo que en conjunto ofrecen mayores beneficios que de modo desarticulado.

Destaca la gradualidad con que se dará importancia a la higiene del trabajo, a lo que se suma la identificación del lugar de trabajo como el epicentro de acciones de los programas de salud ocupacional. Ambos puntos relegan los aspectos de la salud y el bienestar mental, físico y social de los trabajadores, la determinación de una política comprometida por parte del estado y la organización, las responsabilidades de la organización con la comunidad, entre otros factores importantes en la salud y seguridad en el trabajo.

La declaratoria no incluye factores que se enmarquen en la gestión de la salud y seguridad del trabajo.

Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para todos (OMS, 1996)

Gráfica 5. Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para todos.



En la estrategia se proponen algunos objetivos específicos de los programas nacionales de SO que se pueden llevar a la práctica a través de las estrategias que adopten los estados basados en la estrategia mundial, dando énfasis a los servicios integrales de SO para todos como parte de los programas de SO.

Generalidades:

La estrategia surge al hacer consciencia de los crecientes problemas de salud en relación con el trabajo, los riesgos del entorno laboral, que es mayor en los países en vía de industrialización y transición y en los países más necesitados.

Además, considera que la salud ocupacional y entornos laborales sanos tienen alta relevancia para los individuos y colectivos, para los países y para la salud económica de la empresa, donde los gobiernos, las organizaciones juegan un papel esencial.

La OMS presenta esta estrategia de forma general y hace un llamado a los Estados miembros para elaborar programas nacionales de Salud Ocupacional, que cobijen a toda la población trabajadora.

Observaciones:

La estrategia es concisa, pero no hace precisiones en el modo de aplicación en los diferentes estados, lo que por un lado brinda gran flexibilidad al momento de su aplicación en los estados, sin embargo su puesta en marcha puede ser desigual y favorecer el incremento de diferencias entre estos a nivel de salud ocupacional.

Su perspectiva es limitada en cuanto a que el abordaje de la salud ocupacional para todos, se plantea desde la generación de políticas nacionales para conseguir unos objetivos con un enfoque reducido de la salud y seguridad en el trabajo, pues se centra en aspectos de la medicina del trabajo y no trasciende a los sujetos concebidos como un todo ni hace énfasis en su medio.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (OMS, 1997)

Gráfica 6. Declaración de Yakarta.



Se establecen cinco estrategias para enfrentar los factores determinantes de la salud, entre los cuales se destacan, los que en su momento se presentaron como retos para la promoción de la salud. Todos estos elementos afectan valores, estilos y condiciones de vida que la promoción de la salud puede tornar favorables para las personas y el medio, en el marco de las distintas relaciones que entre estos se dan. Lo anterior se pone en marcha a través de formas de acción específicas con el ánimo de cumplir los lineamientos que en este encuentro se establecieron como prioritarios.

Generalidades

Retoma compromisos ratificados en diferentes encuentros en los que se han discutido estrategias para lograr la salud para todos, teniendo como estandarte la promoción de la salud y los factores que sobre esta influyen como la política pública sana o los ambientes favorables a la salud.

Incluye la participación del sector privado para la consecución de objetivos propuestos, pues se hace manifiesta la necesidad de ir más allá de los límites dentro del sector público.

Destaca la necesidad de un cambio en el modo en que se abordan los retos frente a la salud, pues los factores determinantes de esta son dinámicos. Considera que la pobreza es la mayor amenaza para la salud.

Se considera que todos los países deben crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

Se crea la alianza mundial para la promoción de la salud dando prioridad a: “crear más conciencia de la variabilidad de los factores determinantes de la salud, apoyar el establecimiento de actividades de colaboración y de redes de desarrollo de la salud, movilizar recursos para la promoción de la salud, acumular conocimientos sobre prácticas adecuadas, permitir el aprendizaje compartido, promover la solidaridad en la acción, fomentar la transparencia y la responsabilidad ante el público en la promoción de la salud”.

Observaciones:

Los resultados del encuentro dado en Yakarta presentan un enfoque holístico que identifica la salud y su promoción como elementos que se afectan por una gran variedad de determinantes relacionados con el medio en que los pueblos desarrollan todo tipo de actividades. Por ello recalca la importancia de atender de manera conjunta todos estos aspectos con el ánimo de lograr mejores resultados.

Los postulados van en línea con lo consignado en la Carta de Ottawa, aunque detalla aspectos más específicos y sugiere estrategias para poner en marcha las acciones que permitan el objetivo de mejorar la salud de las personas, sin embargo, este proceso no tiene unos lineamientos precisos.

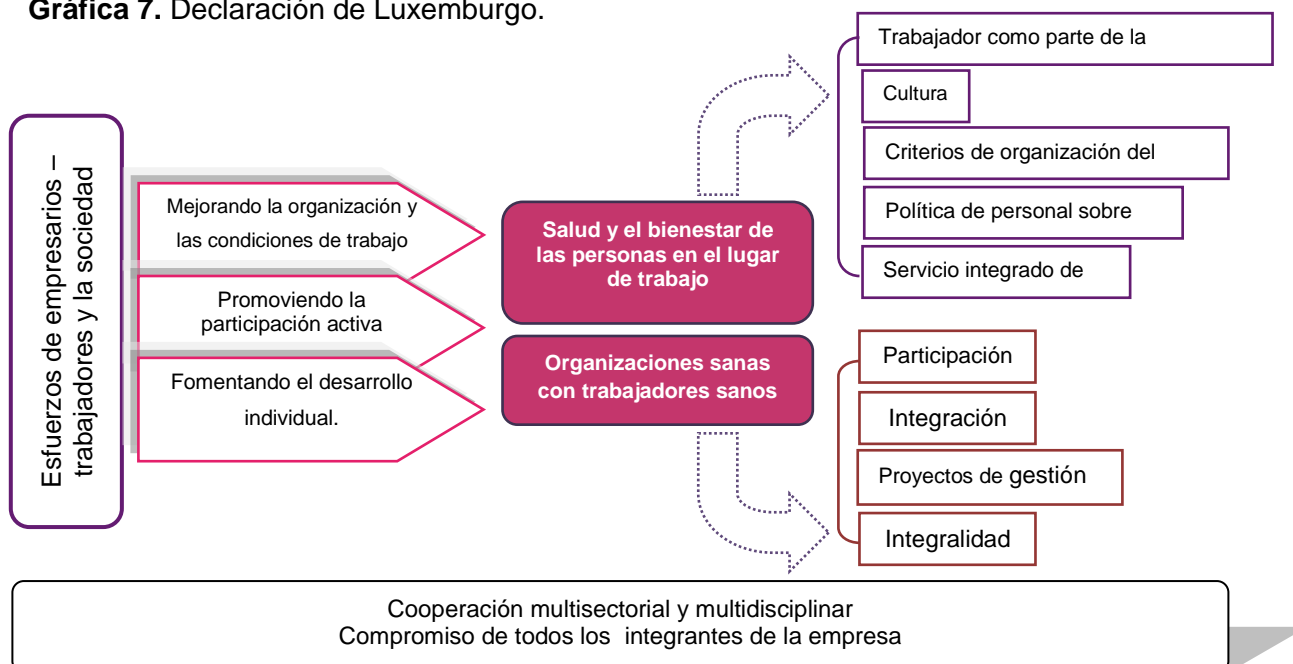
Entre las estrategias que se plantean se sugiere la ampliación de documentos de experiencias en promoción de la salud que sirva para mejorar el trabajo de planificación, ejecución y evaluación, factores que conforman los procesos de gestión. Lo anterior se constituye como el mayor acercamiento hacia la injerencia de la gestión para promover la salud en el documento y en los que se han abordado previamente, aunque en ellos se toman algunos elementos aislados, no pueden considerarse como sistemas o estrategias propias de la gestión.

Se reconoce, que los lugares de trabajo son centros propicios para promover la salud, acorde con lo que se propone en la carta de Ottawa, estos espacios y la población que allí se encuentra permiten el desarrollo de labores para conseguir los objetivos prioritarios que en este encuentro se proponen.

Aún no se contemplan elementos de la gestión para conseguir la promoción de la salud para todos.

Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (Red Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, 1997)

Gráfica 7. Declaración de Luxemburgo.



La declaratoria considera que promover la salud y seguridad en el trabajo (PST) se fundamenta en la unión de esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, a través de tres estrategias que permiten enfrentar los retos que el siglo XXI representa, considerando también medidas que influyen sobre la salud y premisas que permiten lograr una organización sana con trabajadores sanos.

Generalidades:

Se habla en términos de Salud y Seguridad en el Lugar de Trabajo (SSLT) y no de Salud Ocupacional, lo que, como se indicó en el cuadro inicial, tiene unas implicaciones relevantes en el modo de concebir el área y la forma de realizar las prácticas, las cuales involucran procesos de gestión.

Da prioridad a la necesidad de educación en el personal de las empresas.

Se considera que la SSLT es una inversión de futuro, por tanto propone como objetivo lograr "gente sana en organizaciones sanas", con base en las siguientes cuatro premisas:

- Participación: todo el personal tiene que estar implicado.
- Integración: la PST debe ser integrada en todas las decisiones importantes y en todas las áreas de las organizaciones.
- Proyectos de gestión: todas las medidas y programas han de orientarse hacia la solución de problemas, partiendo de un análisis de las necesidades, establecimiento de prioridades, planificación, ejecución, control y evaluaciones continuadas.
- Integral: la PST debe incluir medidas dirigidas al individuo y al ambiente desde varios campos; combinar la estrategia de control del riesgo con la de desarrollo de factores de protección y potenciadores de la salud.

La SSLT ampara medidas que influyen sobre la salud de los trabajadores que incluyen el establecimiento, por parte de la dirección de las empresas, de principios y métodos que reconozcan a los trabajadores como elemento necesario en la organización y no como

generador de costos. Abarcan también la generación de una cultura que sea participativa. Además, la creación de criterios de organización del trabajo que permitan un balance entre los requerimientos laborales, el control sobre el mismo, su formación y el reconocimiento social que de esto deriva. Entre las medidas se reconoce también, la importancia de una política para el personal que incorpore aspectos de promoción de la salud y finalmente un servicio integrado de seguridad y salud en el trabajo.

Se definen prioridades para la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, quien coordinará el intercambio de información y la difusión de ejemplos de buenas prácticas en Europa:

- Sensibilizar y fomentar el compromiso de los integrantes de las empresas sobre factores de PST.
- Identificar y difundir experiencias exitosas en materia.
- Desarrollar guías para la práctica efectiva de la PST.
- Asegurar el compromiso de los Estados miembros en la puesta en práctica de programas de PST a sus políticas.
- Afrontar los problemas relacionados con la colaboración con las pequeñas y medianas empresas

Un año después de la emisión la declaratoria, la Red Europea de Promoción de la salud en el trabajo, formula el Memorandum de Cardiff, centrado en la promoción de la salud en las pequeñas y medianas empresas (PYMES). Allí se resalta que la intervención de PST se han centrado en grandes organizaciones, pese a que hay un alto porcentaje (50%, en su momento) de trabajadores de los países de la Red Europea trabaja en PYMES, dónde se le da menor importancia al bienestar, salud y seguridad en los trabajadores. Por tanto se emite el Menorandum focalizado en aumentar el conocimiento de las prioridades, los aspectos y acciones relacionados con la salud, llevadas a cabo actualmente en las PYMES, para desarrollar modelos de PST que se adapten a estas.

Observaciones:

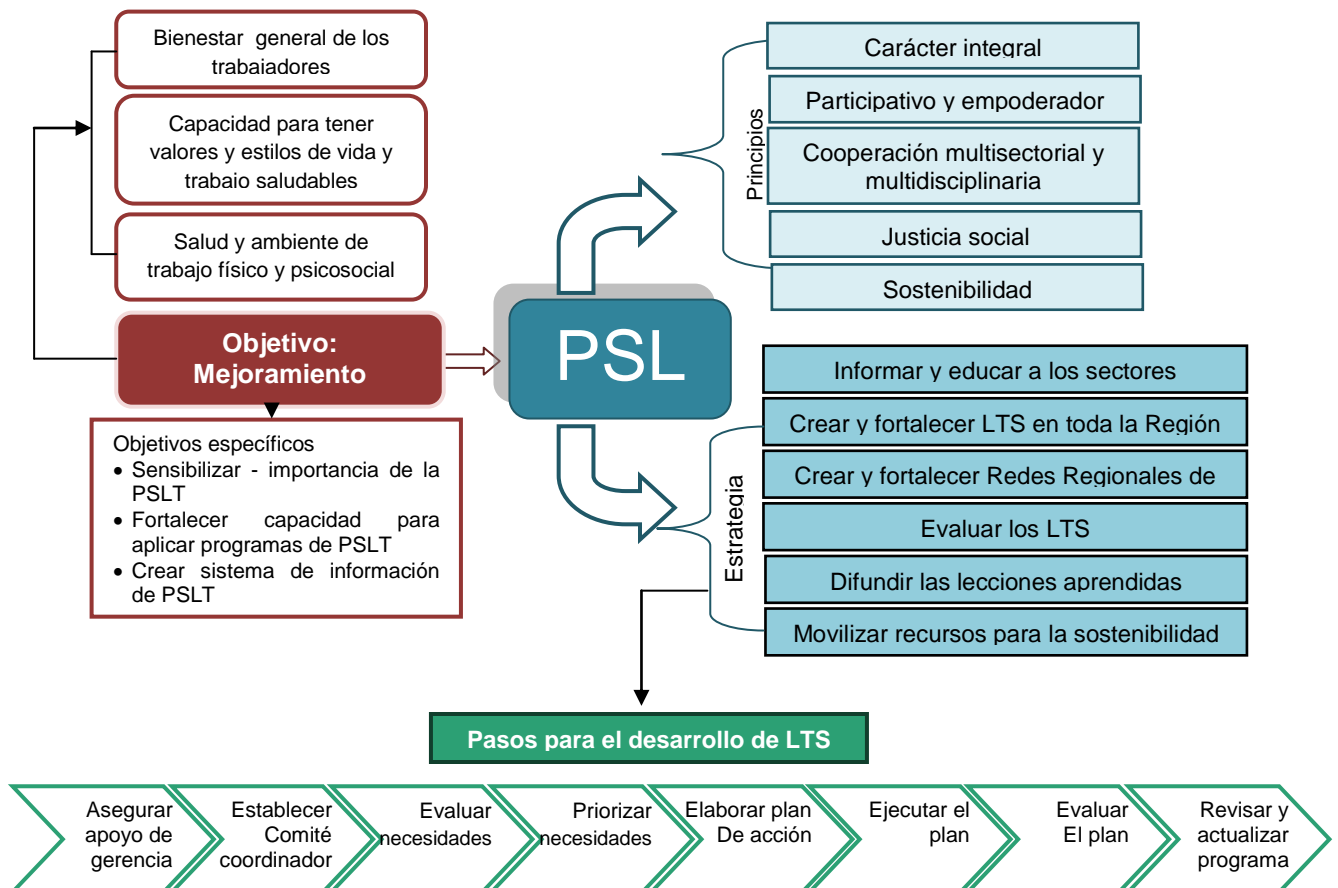
Los planteamientos consignados en la declaratoria, se basan en la identificación y difusión de ejemplos de buenas prácticas en PST mediante el intercambio de conocimientos, como estrategia para incorporar los temas de salud laboral en las políticas estatales como asuntos prioritarios. Estos supuestos van en línea con el principio de apoyo recíproco entre las naciones, las regiones y las comunidades, descrito en la carta de Ottawa.

Como parte del apoyo mutuo, se formula el Memorandum de Cardiff centrado en las PYMES, de este modo la Red Europea inicia acciones específicas para enfrentar otro de los retos que se presentan para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, para llevarla a todos los trabajadores, pues las acciones referentes han estado focalizadas en grandes organizaciones.

Se propone la PSST como una estrategia empresarial moderna para prevenir los riesgos profesionales y aumentar la capacidad individual de la población trabajadora para mantener su salud y calidad de vida. Además, considera entre los retos que actualmente se enfrenta, la gestión de calidad, es decir insta a que la PSST debe ir de la mano de los procesos de gestión del mercado. Este es un planteamiento muy próximo a reconocer la gestión de la salud y seguridad en el trabajo como forma efectiva de promover la salud y la seguridad para los países miembros de la red europea. Aunque la concepción de ésta estrategia no se formula enmarcada específicamente en un modelo de gestión.

Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe (OPS, OMS, 2000)

Gráfica 8. Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe.



Plantea un objetivo general y unos objetivos para la promoción de la salud en los lugares de trabajo. A la promoción se le atribuyen unos principios definidos y unas estrategias que describen de forma específica las actividades a desarrollar, en línea con unos pasos determinados para la puesta en marcha de los lugares de trabajo saludables.

Generalidades:

Se reitera la concepción del lugar de trabajo como entorno prioritario para la promoción de la salud.

En la estrategia se reconoce que el lugar de trabajo saludable no es una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina y el Caribe y destaca que éste, puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja. Bajo esta premisa en todo el documento se hace un énfasis especial en la necesidad de llevar la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) a las PYMES y al sector informal.

Manifiesta claramente que las oportunidades de sostenibilidad de la PSLT dependen de la vinculación de ésta en las políticas nacionales, de las organizaciones y de las prácticas del personal en el sitio de trabajo.

Se plantea la PSLT con un carácter integral, participativo y empoderador, que requiere de la cooperación multisectorial y multidisciplinaria, de justicia social y además, debe ser sostenible.

Focaliza las estrategias en la creación y desarrollo de redes que permitan el intercambio de información sobre prácticas sobre PSLT, en este tipo de planteamiento se materializa el interés en que toda la región tenga lugares de trabajo saludables.

Se propone el desarrollo de programas piloto atendiendo varios sectores de la economía y vinculando empresas representativas de cada área.

En el planteamiento de la estrategia se reconocen unos antecedentes, en tres ejes principales, el primero sobre el trabajo en América latina y el Caribe, donde se mencionan las altas tasas de accidentalidad y muertes derivadas del trabajo, las dificultades en el reporte de enfermedades ocupacionales, que no abarca datos del sector informal, agropecuario y del empleo de menores de edad. Además menciona la carencia de servicios de SO, el alto costo que la falta de atención a la PSLT representa en el producto interno bruto de cada país. Así mismo se considera que las poblaciones pobres y vulnerables son más afectadas y que entre estas están las mujeres y los niños. Finalmente se destaca la interacción entre el trabajo y el estilo de vida.

Entre los factores desencadenantes de estas situaciones o a modo de diagnóstico global de la situación se reconoce la capacidad insuficiente para reconocer, evaluar y controlar

los factores de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo. Las limitadas fuentes de información, que repercute en la vigilancia epidemiológica de la SO. Además se dice que en algunos países resultan deficientes el marco jurídico y normativo y su aplicación.

El segundo aspecto considerado en el diagnóstico es la naturaleza cambiante del trabajo y su impacto sobre la salud. Donde se reconocen factores como la globalización, las nuevas tecnologías que han llevado a pérdida de trabajo y a incrementar la ocupación en el sector informal, y en PYMES, espacios que no están cubiertos por disposiciones de SO, o carecen de recursos para implementar este tipo de programas, finalmente se consideran las altas tasas de desempleo.

El eje final a tener en cuenta es el compromiso internacional en favor de los lugares de trabajo saludables, reflejado en la creación de iniciativas como el Plan Regional de la Salud de los Trabajadores para las Américas, que tiene cuatro áreas programáticas: la promoción de la salud de los trabajadores, la calidad del ambiente de trabajo, políticas y legislación, y servicios integrales de salud para el trabajador.

Con la puesta en marcha de estrategias para la PSLT se esperan unos resultados que se materialicen en la presencia de un equipo de trabajo multisectorial en los países participantes, que conozca conceptos y prácticas, en el diseño y aplicación de la metodología y de las guías para la ejecución de la PSLT, en el establecimiento de entornos saludables en diferentes de lugares de trabajo en la creación de una red regional de lugares de trabajo saludables activa, en un programa de estudios de PSLT para la educación continua y formal y finalmente en la divulgación de la metodología de PSST y de las experiencias de proyectos en toda la Región.

Observaciones:

La estrategia tiene base en la Carta de Ottawa y destaca principios específicos como las características de las políticas de promoción, el carácter participativo, la cooperación multisectorial e interdisciplinaria, el desarrollo de habilidades para individuos y colectivos entre otras, donde se destaca dar prioridad en todos los campos a la promoción de la salud.

Se brinda mucha importancia al sector informal, considerando sus características y las implicaciones que estas tienen sobre la salud en los lugares de trabajo. Es decir se asume el reto de que el compromiso con la PSLT trascienda las fronteras de las grandes empresas para que sea una realidad en todos los sectores del trabajo, esto implica para los estados la creación de políticas y programas que atiendan a las necesidades de todos sus trabajadores. Sin embargo el modelo práctico se basa en las organizaciones lo que en efecto limita llevar la SLT al sector informal, al trabajo del hogar, incluso en las PYMES, aspecto que es contradictorio frente a su amplio planteamiento que destaca el problema de la informalidad.

La propuesta práctica de los SLT abarca elementos de la gestión (planear, hacer, evaluar, actuar) con un inicio en la búsqueda de compromiso y apoyo de la gerencia de las empresas. Factores que van haciendo familiar las convergencias de la PSLT y la GSST, pues se reitera incisivamente el valor que la promoción tiene, se reconoce la importancia del lugar de trabajo como espacio de promoción y se plantean objetivos que permitan que todos los trabajadores, desarrollen su labor en las mejores condiciones posibles y las estrategias para lograrlo van de la mano de procesos de gestión, sin embargo el modelo planteado por la OMS aún no es un modelo preciso de gestión de la salud en el trabajo.

Como un acercamiento a los postulados de la gestión estratégica, en el documento se reconoce que para lograr su sostenibilidad, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo, debe convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. (OIT, 2001)

Gráfica 9: Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.



Modificado a partir de: OIT, 2001.

En documento plantea consideraciones para el nivel nacional y organizacional regidas por los lineamientos planteados por la OIT en las directrices relativas a Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo (SG SST)

Se presenta un sistema específico de gestión de la salud y seguridad en el trabajo, con base en cinco elementos que para cada uno involucran unas acciones determinadas y estas a su vez consideran aspectos precisos que guían la implementación del sistema en las organizaciones.

Generalidades:

Reconoce que no hay motivos para que se ignore la seguridad y la salud de los trabajadores, destaca que ni siquiera la pobreza puede limitarla.

Se consideran los nuevos retos, la legislación que se reconoce insuficiente por sí sola para abordar cambios en el trabajo. Por ende se propone que las organizaciones también deben ser capaces de afrontar los continuos retos de la seguridad y la salud en el trabajo y desarrollar respuestas efectivas en forma de estrategias de gestión dinámicas.

Las directrices apuntan a la creación de una cultura en materia de seguridad sostenible dentro de las empresas y fuera de éstas. El objetivo que se persigue es contribuir a proteger a los trabajadores contra los peligros y a eliminar las lesiones, enfermedades, dolencias, incidentes y muertes relacionadas con el trabajo, tanto en el nivel nacional y en las organizaciones.

Para cumplir el objetivo que se plantea se propone establecer un marco nacional para un SG SST, que abarque la creación de una política nacional con unos principios definidos, donde se determinen sus coordinadores, sus funciones y modos de lograr el sistema de gestión, para los cuales de ser necesario, se deben adaptar disposiciones pertinentes.

Plantea la generación de directrices nacionales basadas en el modelo de la OIT, con características flexibles que permitan su aplicación en todas las organizaciones, para esto propone directrices específicas, que a pesar de la base general debe reconocer las especificidades de las organizaciones según su tamaño, tipo de peligro y nivel de riesgo.

Desarrolla un modelo de gestión caracterizado por la mejora continua con base en cinco elementos clave: política, organización, planificación y aplicación, evaluación y acción en pro de mejoras.

Observaciones:

Se propone que las respuestas efectivas en materia de SST con los nuevos retos que este conlleva por su carácter cambiante, se dan en forma de estrategias de gestión dinámicas. Es decir se vincula tácitamente, un modelo propio de la gestión para lograr la PSST, aspecto que a finales de la década de los 90 y principios del nuevo siglo se perfila como una tendencia, pues para el momento de la emisión de estas directrices ya había sido publicada la Normativa OSHAS (Occupational Health and Safety Assessment) 18000, en materia de salud y seguridad en el trabajo, control de pérdidas y prevención en

la industria por parte de la *British Standard Institution*. Normas que buscan, a través de una gestión sistemática y estructurada, asegurar el mejoramiento de la salud y seguridad en el lugar de trabajo y han evolucionado en el medio y actualmente se hallan versiones posteriores a la mencionada.

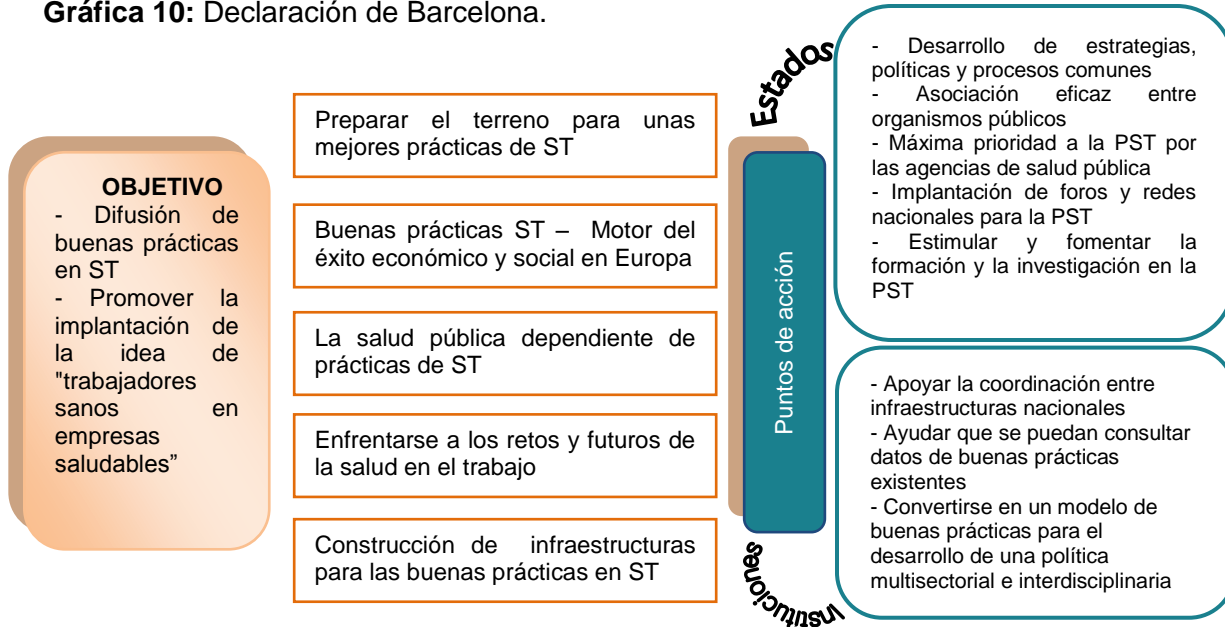
Estos modelos de gestión integrados a la PSST marcan el cambio en el modo de concebir y buscar la puesta en práctica, ya no de programas si no de sistemas que se pretende sean integrados a la estructura básica de las organizaciones.

La concepción del SG SST es muy amplia y busca abarcar todos los aspectos que puedan afectar el desarrollo del trabajo en condiciones decentes (libertad, equidad, seguridad y dignidad humana). Sin embargo no deja de considerar como aspecto central el reconocimiento de peligros y factores de riesgo como causantes de incidentes, accidentes y enfermedades, aunque con una perspectiva que atiende a múltiples causas, por ende a distintas soluciones. Dicha perspectiva reconoce a los trabajadores de modo holístico y claramente atribuye la responsabilidad de procurar su salud y seguridad a los empleadores, no como un costo para la organización si no como una inversión reflejada en la productividad.

Las directrices con su carácter general dejan a consideración de las naciones y organizaciones la forma de hacerlas prácticas a través de sistemas de gestión, lo que permite adecuarlas a las especificidades propias, aunque también puede generar desigualdad en su aplicación haciendo que el objetivo se cumpla en algunas organizaciones y no en otras; o que su aplicación tenga consideraciones o no frente a las condiciones propias del trabajo y las extra laborales, los factores de la organización, del medio, de la tarea con sus factores de riesgo físicos, químicos, biológicos y psicosociales.

Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de Buenas Prácticas en Salud en el Trabajo (Red europea de promoción de la salud en el trabajo, 2002)

Gráfica 10: Declaración de Barcelona.



ST: salud en el trabajo - PST: promoción de la salud en el trabajo - LT: lugares de trabajo

La presente declaración plantea un objetivo tendiente a la divulgación de información y a promover la idea de "trabajadores sanos en empresas saludables". Para esto tienen en cuenta cinco aspectos fundamentales y pone a consideración cinco puntos de acción dirigidos a los estados y tres a las instituciones europeas. Menciona que la Red Europea de Promoción de la Salud en el trabajo, atendiendo a las dificultades de diseñar e implementar estrategias que favorezcan las buenas prácticas de salud en el trabajo proporcionará una "herramienta" europea para apoyar su mayor difusión e implantación.

Generalidades:

La declaración de Barcelona tiene base en los resultados de la 3ª Conferencia Europea sobre la Promoción de la Salud en el trabajo.

Su objetivo es la difusión de buenas prácticas en salud en el trabajo en toda Europa, y animar a todos los afectados a promover la implantación de la idea de "trabajadores

sanos en empresas saludables”. Considera que el desarrollo sostenible y la justicia social dependen estrechamente de la protección sanitaria en las comunidades de Europa. Por ello unas buenas prácticas en salud en el trabajo, se convierten en un requisito esencial para lograr el éxito social y económico en Europa.

Se destaca la promoción de la salud en el trabajo como una dimensión determinante de la calidad del trabajo, que a su vez se ha establecido como concepto clave con relación a la modernización del modelo social europeo.

El mundo del trabajo y la forma en que se organiza la vida laboral en se reconoce como determinante de la salud, y es destacado como posiblemente el más importante factor social individual, donde se reconoce que las prácticas de salud individuales dependen de la cultura y los valores aplicados en el lugar de trabajo.

Se reconoce la importancia de los factores psicosociales entendidos en el contexto del crecimiento de los estresantes psicosociales y de las tensiones en el trabajo, de los cuales se derivan problemas con el costo más importante de los sistemas de atención médica, junto con el transporte de cargas pesadas.

En el documento se precisa que la salud en el trabajo no se reduce al espacio comprendido entre las paredes de la fábrica, pues este también ejerce un importante impacto sobre la salud de las familias y las comunidades. Se insiste en identificar el lugar de trabajo como importante centro y foro de salud pública, junto con el hogar y las instalaciones comunitarias.

Refiere que las organizaciones de éxito son conscientes de que unos trabajadores sanos y un lugar de trabajo saludable son las bases del éxito económico sostenible, donde el papel de los trabajadores cobra una mayor importancia. Visto así solo unos empleados saludables permiten a las empresas y a nuestras sociedades en conjunto desarrollar capacidades innovadoras que aseguren la supervivencia dentro de una competencia globalizada.

Pese a los esfuerzos de la Red Europea, se destaca que sólo un pequeño número de empresas ha comenzado a poner en práctica políticas y estrategias de salud globales en el lugar de trabajo. En este sentido presentan especial dificultad las PYMES y las organizaciones de las administraciones públicas.

La declaratoria reconoce como una de sus mayores fuerzas es el elevado nivel de diversidad, la existencia de diferentes y significativas experiencias.

La declaratoria en sí misma no hace explícito el modo en que se pueden difundir e implantar buenas prácticas de salud en el trabajo, por tanto afirma que se proporcionará una “herramienta” para guiar estos procesos. Finalmente se enfatiza en que el auténtico progreso en términos del nivel de implantación en la práctica depende de si se puede convencer a más responsables políticos y potenciales inversores de los beneficios de la inversión en la promoción de la salud en el trabajo.

Observaciones

La declaratoria es ambiciosa en su contenido y en el planteamiento de objetivos y acciones. Reconoce la importante influencia que ejerce la promoción de la salud en el trabajo en el bienestar de las comunidades y éxito de las organizaciones por tanto pretende que sea elemento prioritario en los estados miembros y en las organizaciones europeas.

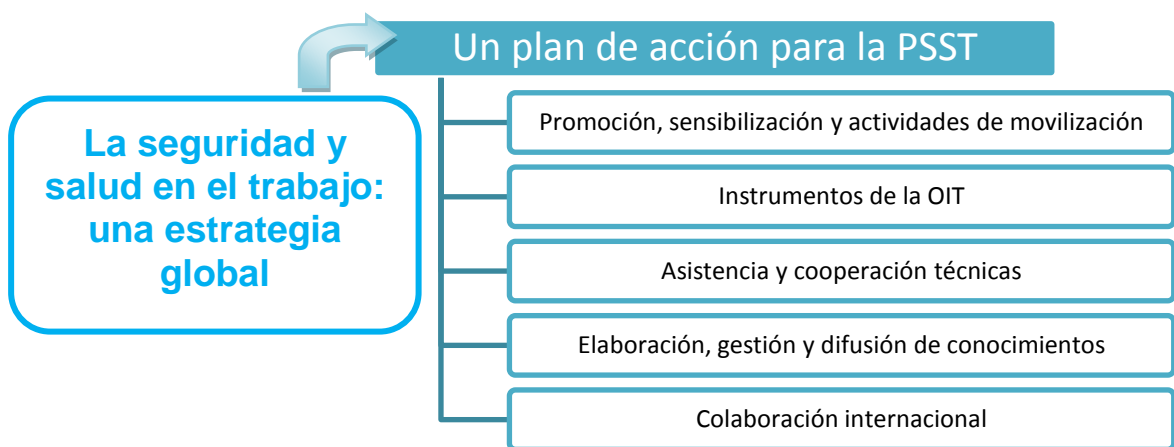
Incorpora los factores psicosociales como nuevos determinantes de la salud de los trabajadores derivados de cambios en el trabajo, esto se concibe como elemento a destacar pues en adelante este tipo de factores cobran un interés esencial en la promoción de salud y seguridad en el trabajo y representa un cambio frente al modo de intervención que tradicionalmente se inclinaba hacia los elementos físicos del entorno de trabajo. Todo esto en respuesta a los cambios y retos que impone el trabajo en el siglo XXI.

El documento no hace alusión a estrategias para la puesta en marcha de las acciones consignadas en la declaratoria. Pero, es reiterativa en reconocer que la sostenibilidad y

éxito de la práctica depende de la influencia en el nivel estratégico de los Estados y organizaciones.

Estrategia Global en Salud y Seguridad Ocupacional (OIT, 2003)

Gráfica 11: Estrategia Global en Salud y Seguridad Ocupacional.



Generalidades:

El documento expone las conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, realizada en el año 2003, en cuyo inicio se destaca que el trabajo decente debe ser trabajo seguro, para esto se esboza una estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Se reconoce evidencia del sufrimiento y pérdida de vidas humanas derivadas de enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, con un alto costo económico además del social. Sin embargo estos factores no han logrado visibilizarse en la sensibilización del público en general, ya que no se le asigna la prioridad que se merece, situación que debe cambiar. A este respecto deben incluirse cuestiones cruciales derivadas de cambios en el trabajo que pueden generar nuevos tipos o modalidades de peligros, exposiciones y riesgos, los cuales requieren una respuesta acorde, con base en conocimientos, experiencias y buenas prácticas en esa esfera.

Se reconoce, en el marco de las Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (OIT-OSH, 2001), la incursión de un enfoque de sistemas para la gestión de la SST en las empresas. Sobre la base de este concepto y de la metodología conexas, la estrategia global de SST propicia la aplicación de un enfoque de sistemas para la gestión de los sistemas nacionales de SST.

Se bosquejan los elementos generales de un plan de acción de la OIT para la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, que incluye como primer punto la promoción, sensibilización y actividades de movilización, como elementos fundamentales para mejorar los resultados relativos a la SST a largo plazo. Por tanto la OIT liderará el proceso con diferentes actividades de orden mundial entre las que se incluye poner en marcha una campaña mundial de información y sensibilización centrada en la promoción del concepto de «gestión racional de la seguridad y salud en el trabajo» como el medio más eficaz para instaurar una cultura de prevención en materia de seguridad y salud firme y duradera tanto a nivel nacional como empresarial.

El segundo punto del plan abarca los instrumentos de la OIT. Se inicia sugiriendo la necesidad prioritaria del diseño de un nuevo instrumento que creara un marco de promoción de la SST, que tenga como principal objetivo “asegurarse de que se dé prioridad a la SST a nivel nacional, y propiciar compromisos políticos para desarrollar, en un contexto tripartito, estrategias nacionales orientadas a mejorar la seguridad y salud en el trabajo basadas en una cultura de prevención en materia de seguridad y salud y en el enfoque de sistemas de gestión.”

Se considera dentro del plan la necesidad de asistencia y cooperación técnicas, donde debería darse prioridad a los países que tienen más necesidad de asistencia y donde existe un compromiso respecto de una acción sostenida de programas nacionales de SST. Cuando sea posible, estos proyectos deberían tener efecto multiplicador a nivel regional y ser autosostenibles a largo plazo.

Se incluye la elaboración, gestión y difusión de conocimientos, para esto se requiere la creación de capacidades adecuadas para elaborar, tratar y difundir conocimientos, pues esto constituye una condición previa para definir las prioridades esenciales, preparar

estrategias coherentes y pertinentes y ejecutar programas nacionales. Por tanto se plantea que la OIT debería crear redes de orden mundial y regional de información, q sea el soporte de un sistema mundial de alertas sobre riesgos. Redes a las cuales se permita el libre acceso de información por parte de aquellos que la necesiten. En este puto se reconoce la necesidad de contribuir a los esfuerzos internacionales y nacionales orientados al desarrollo de métodos armonizados para recopilar y analizar datos de accidentes y enfermedades profesionales.

El último punto del plan propuesto es la colaboración internacional, como medio muy eficaz para garantizar que los valores y opiniones de la OIT se tengan en cuenta y se utilicen como base en la elaboración de normas técnicas y metodologías en la materia. Esa colaboración sitúa a la OIT en el centro de redes y alianzas mundiales que constituyen mecanismos vitales para mantener actualizada su base de conocimientos técnicos e influir en otros organismos.

Finalmente a nivel general se considera la necesidad de realizar esfuerzos especiales en relación con los países que tienen necesidades particulares de asistencia y desean fortalecer sus capacidades en materia de SST. Así mismo estrategias destinadas a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas, incluidas las PYME, las empresas de la economía informal, los trabajadores vulnerables, como los trabajadores jóvenes, discapacitados, migrantes, e independientes, en este sentido se deben tener en cuenta los factores específicos de género en el contexto de las normas, los demás instrumentos, los sistemas de gestión y la práctica en materia de SST.

El documento incluye un anexo donde figuran repertorios de recomendaciones prácticas por orden cronológico.

Observaciones:

A modo de balance reiteradamente se menciona el requerimiento de una mayor conciencia respecto de la importancia de la SST, y un firme compromiso político para la aplicación efectiva de sistemas nacionales de SST. Esta reflexión es reiterativa en otros documentos y va encaminada hacia elementos propuestos desde la Carta de Ottawa y

encuentros previos (Alma-Ata), que atribuye un aspecto esencial del éxito de este tipo de iniciativas al grado de compromiso, evidente en la instauración de políticas y mecanismos efectivos en los estados y las organizaciones. Este supuesto es compatible con el modelo de Salud y Seguridad Estratégica basado en modelos de gestión.

Entre los elementos reconocidos como barreras para solucionar los problemas en materia de SST, tanto a nivel internacional como nacional, se destaca que estos suelen ser dispersos y fragmentados, por lo tanto, no poseen la coherencia necesaria para producir un impacto real. También se menciona que la falta de una participación efectiva tiene repercusiones negativas en la instauración de sistemas de SST.

Se reconoce explícitamente como pilar fundamental de una estrategia global de SST la instauración y el mantenimiento de una cultura de prevención en materia de seguridad y salud a nivel nacional, esta necesidad se asocia a la educación básica para lograr efectos duraderos, es decir, se requiere educación para crear conciencia a todos los niveles respecto de las cuestiones relacionadas con la SST desde la escuela hasta niveles especializados, donde la promoción de medidas preventivas y la posibilidad de dar soluciones prácticas sean el enfoque central.

Otro aspecto clave considerado en el documento es el reconocimiento de la introducción de un enfoque de sistemas para la gestión de la SST, como el medio más eficaz para trascender en la conformación de una cultura de PSST que sea sostenible. Como se mencionó en observaciones previas a partir del nuevo siglo el enfoque tiende a la vinculación de la gestión para lograr la PSLT.

Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado (OMS, 2005)

Gráfica 12: Carta de Bangkok.



En la carta de Bangkok se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud. Para esto se establecen cuatro puntos con unos contenidos específicos que permitan lograr su propósito.

Generalidades

La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional, aspecto que se materializa como el propósito de esta.

El documento tiene bases en Carta de Ottawa y recomendaciones de conferencias sucesivas, por tanto existen puntos estratégicos en común como la generación de

políticas, el compromiso gubernamental de los estados, la participación de la sociedad civil para hacer de la PS un elemento central en las naciones, elemento que consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta.

Se reconoce que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna. Por tanto la promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual.

Las medidas requeridas que se plantea en la Estrategias de promoción de la salud en un mundo globalizado abarcan:

- Abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad.
- Invertir en políticas, medidas e infraestructura sostenibles para abordar los factores determinantes de la salud.
- Crear capacidad para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria.
- Establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas.
- Asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

El documento hace un llamado especial a pasar a la práctica de los modelos que se han gestado, pues se reconoce la existencia de una brecha entre el trabajo de conceptualizar las estrategias y llevarlas a la práctica. En este sentido se menciona que las asociaciones, alianzas, redes y mecanismos de colaboración brindan fórmulas interesantes y gratificantes para conseguir reunir a personas y organizaciones en torno a objetivos comunes y acciones conjuntas que mejoren la salud de las poblaciones.

Observaciones:

El documento refleja similitudes y estrategias comunes con los que se han emitido con el objetivo de promover la salud de todos. Aunque, la presente Carta reconoce puntos a mejorar para que dichos objetivos se materialicen. Su principal aporte es el planteamiento desde la perspectiva de la globalización, que determina muchos factores en la vida de la humanidad y desde luego la salud. En este marco se reconocen nuevos retos que enfrentar pero también oportunidades para hacer realidad el objetivo planteado en este y documentos previos referentes a la promoción de la salud.

En el documento se hace mucho énfasis en el llamado a la comunidad mundial, llamado que se justifica en la responsabilidad individual y colectiva para promover la salud.

Se establecen unos puntos precisos para ejecutarse, pero a diferencia de la tendencia mundial de los modelos de promoción de la salud y seguridad en el trabajo basados en la gestión, en este documento no se propone la incursión de estos aspectos como modo de hacer efectivas las recomendaciones que se formulan de forma general, dando libertad de su instauración a los Estados y organismos involucrados en el área.

Los planteamientos reconocen dificultades en la acción de las estrategias de PS, sin embargo se reconoce también la existencia de experiencias positivas en las que se mencionan los proyectos de base comunitaria, los grupos de la sociedad civil y las organizaciones de mujeres como ejemplos de prácticas a seguir. Así mismo las asociaciones de profesionales de la salud que también tienen aportaciones que realizar.

C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2006)

Gráfica 13: Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.



El convenio presenta tres objetivos definidos para todos los Estados miembros que lo ratifiquen, que se llevarán a cabo mediante la instauración de una política nacional de SST que se materialice en una Sistema Nacional, caracterizado por unos elementos puntuales; este a su vez es alimentado por Programas Nacionales de salud y seguridad en el trabajo y otros relacionados.

Generalidades:

El documento se elabora a partir de algunas consideraciones clave, como el reconociendo de la necesidad de continuar medidas para reducir la magnitud a escala mundial de lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, que generan un impacto negativo en el desarrollo económico y social. Además, se reconoce entre los objetivos fundamentales de la OIT la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, en línea con lo dicho se mencionan aspectos puntuales de compromisos propios de la OIT asumidos en encuentros pasados sobre la SST.

En la definición conceptual, se aclara la pertinencia de incluir en la Política Nacional los principios referentes al medio ambiente de trabajo contenidos en el Convenio 155 de 1981 de la OIT. Define que el Sistema Nacional de SST hace alusión a la infraestructura que conforma el marco para aplicación de política y programas referentes al tema. Y se afirma que el Programa Nacional de SST es todo programa que incluya objetivos a un

plazo específico, prioridades y medios de acción para mejorar la SST y herramientas que permitan la evaluación de su progreso.

Cuando se alude a la expresión cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud se refiere a una cultura en la que el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respeta en todos los niveles. Cultura en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente, teniendo como principio elemental la prevención.

Observaciones:

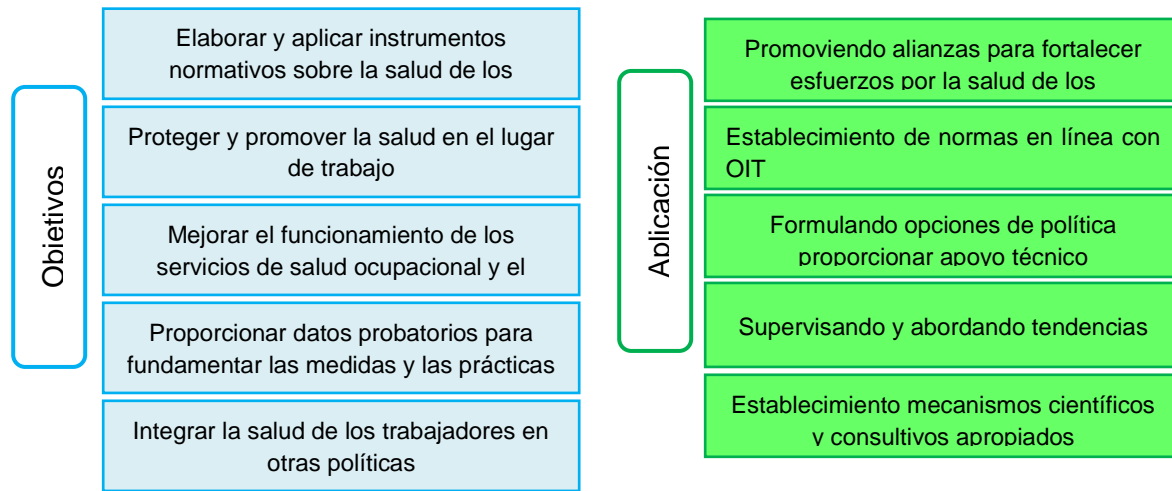
El documento tiene una perspectiva muy general frente a los lineamientos que allí se contienen, retoma elementos de Convenios anteriores y propone tres ejes fundamentales que guían los procesos referentes a SST en los estados, sin embargo no se refiere a las estrategias de gestión reconocidos por la OIT como el modo más efectivo de hacer realidad el derecho al trabajo decente en un ambiente que promueva la salud y la seguridad.

Al definir la cultura de prevención en cuanto a SST, la participación activa se relega al gobierno, empleadores y trabajadores, lo que excluye la participación comunitaria que en otros documentos se señala como base primordial para la consecución de logros en distintos niveles.

Retoma un enfoque de salud ocupacional, desde documentos previos, cuando el abordaje se hace desde la higiene industrial y la medicina del trabajo.

Salud de los trabajadores: plan de acción mundial (OMS, 2007)

Gráfica 14: Salud de los trabajadores: plan de acción mundial.



El documento tiene base en algunos principios comunes: Todos los trabajadores deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud ni el bienestar. La prevención primaria de los riesgos para la salud de los trabajadores merece una atención prioritaria. Todos los componentes de los sistemas de salud deben tenerse en cuenta a la hora de dar una respuesta integrada a las necesidades de salud concretas de la población activa. El lugar de trabajo también puede servir de marco para llevar a cabo otras intervenciones esenciales de salud pública y promover la salud. Las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores se deben planificar, poner en práctica y evaluar, con miras a reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos en lo que respecta a la salud de los trabajadores. Además, en esas actividades deben participar trabajadores y empleadores y sus representantes.

Para conseguir los objetivos que se plantean se formulan unas medidas para cada uno y unas pautas para la aplicación.

Generalidades:

Se redacta el documento teniendo en cuenta que la salud de los trabajadores está condicionada no sólo por los riesgos laborales, sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud, que exige intervenciones destinadas

a mantener y mejorar servicios para la atención primaria de los riesgos laborales y a crear lugares de trabajo saludables.

Se considera la existencia de grandes diferencias entre los países y dentro de ellos en cuanto a la exposición de los trabajadores y las comunidades locales a riesgos laborales y a su acceso a los servicios de salud ocupacional.

Se destaca que la salud de los trabajadores es un requisito fundamental de la productividad y el desarrollo económico de los estados, pues esta población representa la mitad de los habitantes del mundo y es esencial para los procesos económicos y sociales.

Las consignas del documento se plantean con una vigencia ente al año 2008 y el 2017.

Insta a los estados miembros a elaborar políticas y planes nacionales en el Marco del Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores (OIT, 2007) añadiendo mecanismos y el marco jurídico, para su aplicación, seguimiento y evaluación. Planes que ofrezcan plena cobertura, es decir que abarque a todos los trabajadores incluyendo sectores marginados, trabajadores informales, niños y mujeres en condición de vulnerabilidad.

Invita a tomar medidas para establecer y fortalecer capacidades institucionales y en materia de recurso humano para atender necesidades sanitarias de las poblaciones activas, que consideren un manejo de datos relativos a la salud de trabajadores que se conviertan en políticas y acciones, como parte de mecanismos de colaboración y cooperación regional y de estados.

Se llama a los estados a elaborar y poner a disposición de los estados miembros, directrices del establecimiento de servicios de salud y mecanismos de vigilancia que consideren actividades laborales existentes en las comunidades.

Se propone articular programas nacionales de salud de los trabajadores y otros que permitan articular esfuerzos para facilitar la consecución de logros. En esta línea se busca alentar la incorporación la salud de los trabajadores en las políticas nacionales y sectoriales, entre otras que son requisito para lograr la salud de todos.

Alienta el desarrollo de estrategias de cualquier índole para asegurar reinserción laboral.

Observaciones:

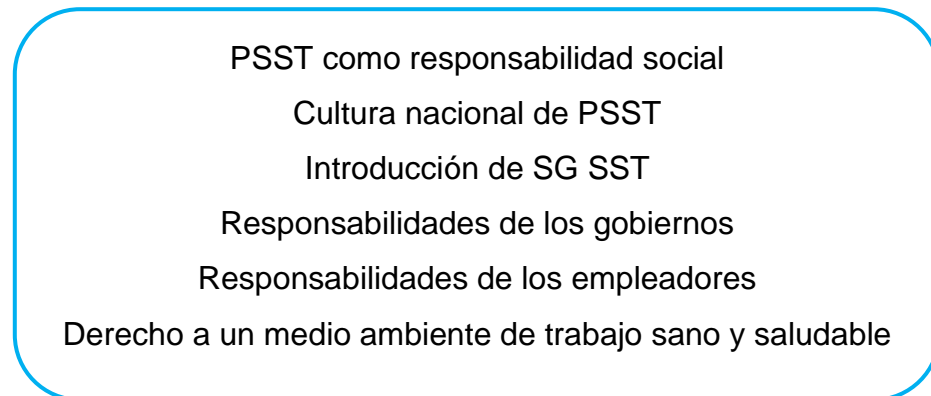
El documento tiene un carácter amplio e integrador; sigue los planteamientos generales de documentos como la carta de Ottawa y reafirma objetivos con medidas y puestas en acción precisas a nivel general, y flexibles para su aplicación en los estados. Dicha integralidad facilita la concentración de iniciativas en actividades determinadas, evita la multiplicación de esfuerzos y pérdida de todo tipo de recursos y además, facilita la instauración de una cultura al tener unos principios básicos que cobijan a toda la comunidad.

En varios apartes se menciona la gestión de riesgos o el enfoque hacia factores de riesgo, aspecto que visto en el marco tradicional de análisis tiene una mirada reducida de los factores que confluyen en un trabajador mientras se desempeña y en su tiempo libre, pues se fragmentan las complejas interacciones entre estos, además que el estudio de estos se hace de modo unicausal (p.e. factor de riesgo: ruido, consecuencia: hipoacusia) lo que puede dejar de lado otros factores y consecuencias, que pueden ser los reales focos de intervención. Por tanto la gestión de riesgos ha de identificarse y ponerse en práctica, asumiendo las características propias de la gestión y lo que ello implica además de las consideraciones frente al trabajador como un sujeto integral.

El plan de acción no se enmarca en un modelo específico para su puesta en marcha. Es curioso que pese a la cooperación entre la OMS y OIT, la determinación de estrategias de una ambiciosa proyección, estas no se consideren de modo general para los programas, convenios u otro tipo de propuestas con fines comunes.

Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2008)

Gráfica 15: Declaración de Seúl.



Generalidades:

Considera que la promoción de salud y seguridad en el trabajo es responsabilidad de la sociedad en su conjunto, garantizando que los planes nacionales concedan prioridad a la seguridad y salud en el trabajo, de la misma manera, al establecimiento y fomento de una cultura nacional de prevención respecto a la seguridad y salud en el trabajo, según la definición adoptada en el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2006).

Se afirma que el progreso continuo de la seguridad y salud en el trabajo debería ser promovido mediante la introducción de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, acorde con los principios del Convenio sobre la Seguridad y Salud de los Trabajadores, (OIT, 1981) donde se considere por parte de los gobiernos la ratificación del Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, (OIT, 2006) y otros convenios pertinentes, los cuales tengan las garantías para ser aplicados y se alimenten de acciones continuadas para crear y reforzar una cultura de PSST.

Lo anterior puede ser llevado a la práctica mediante un sistema adecuado y apropiado de ejecución de normas de seguridad y salud, dónde participen de forma activa los gobiernos, empleadores y trabajadores asumiendo sus responsabilidades,

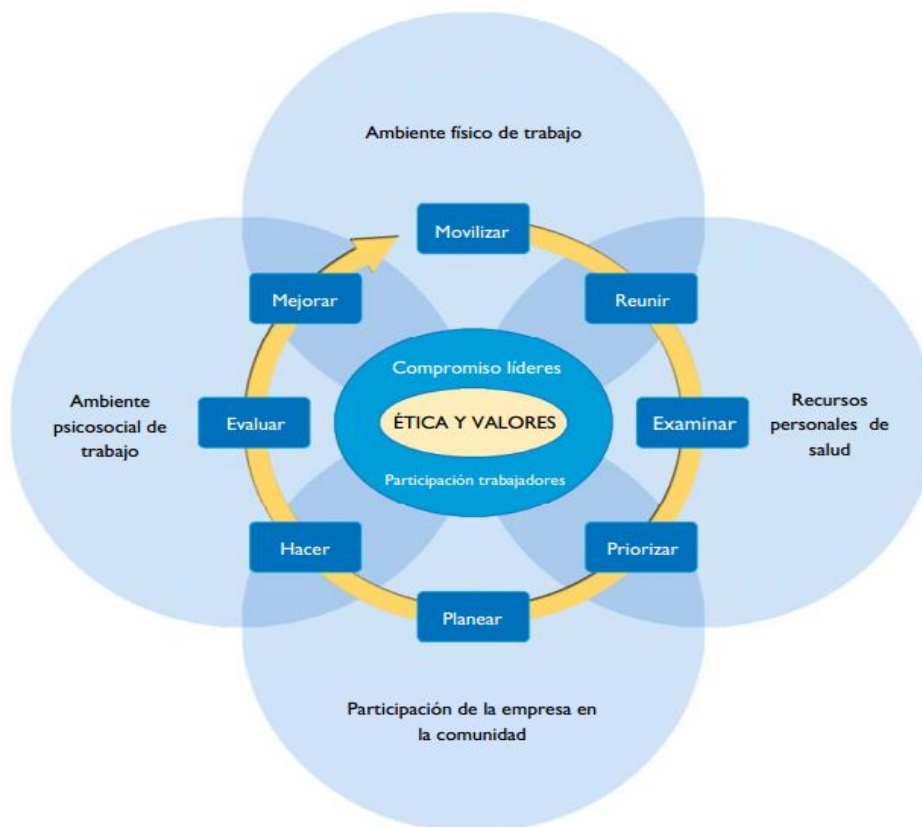
Observaciones:

La declaratoria destaca aspectos de Convenios y otros documentos pasados para sugerir elementos a la hora de realizar prácticas de salud y seguridad en el trabajo, entre los aspectos que considera se destaca la implementación de sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo, como forma de suscitar el progreso continuo de los sistemas.

Se abordan muchas esferas concernientes a la salud y seguridad en el trabajo de forma amplia, lo que proyecta unas prácticas completas, tendientes a incluir los aspectos que se requieran para lograr promover la salud y seguridad en el trabajo. El reto para que esto se dé, sigue siendo el paso a la acción.

Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción (OMS, 2010)

Gráfica 16: Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción.



Tomado de OMS, 2010.

La OMS presenta un modelo con cuatro planos clave y ocho aspectos operativos a seguir en el marco de la mejora continua, en cuyo núcleo contiene la participación de los trabajadores y el compromiso de líderes con base en una ética y valores organizacionales, nacionales o cual fuere el nivel de aplicación.

Generalidades:

De forma similar a documentos estudiados, entre las motivaciones que llevan a la elaboración del presente plan de acción están las altas cifras de enfermedad y accidentes derivados de las prácticas laborales, como factor novedoso en este punto se hallan los factores psicosociales, cuya incidencia tiende al aumento y en su momento (2010) se reflejó en los reportes sobre enfermos de depresión relacionada con el trabajo.

Mencionan también que las cifras alarmantes ya mencionadas superan ampliamente su magnitud al considerar que éstas provienen de los reportes del sector convencional de la economía, lo que indica que se accidentan, enferman y mueren muchas más personas de lo que se estima.

Derivado de estos supuestos, se plantean retos que el mundo del trabajo presenta: el trabajo informal, poblaciones vulnerables, la inclusión de adultos mayores, personas en condición de discapacidad en condiciones laborales propicias, el trabajo infantil, problemas de género, entre otros.

Los planteamientos descritos tienen base en otros documentos relacionados con la promoción de la salud y la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo.

El plan de acción propuesto inicia justificando la necesidad y ventajas de los ambientes de trabajo saludables y la importancia un modelo para la acción, que considera la ética empresarial, el interés empresarial y las bases legales.

Se describe el modelo propuesto por la OMS, exponiendo los cuatro factores que influyen en los ambientes de trabajo saludables: El ambiente físico de trabajo (factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos), el ambiente psicosocial de trabajo, recursos personales de salud y la participación de la empresa en la comunidad. Así mismo, se refieren los aspectos operativos base del modelo, y configuran los pasos necesarios para iniciar y mantener un programa:

- Movilizar, que consiste en saber quiénes son los líderes de opinión y las personas más influyentes en una empresa y qué cosas pueden movilizarlos, pues esto contribuirá a asegurarse su adhesión.
- Reunir los recursos necesarios.
- Examinar, considerada la primera tarea que normalmente tiene el grupo responsable de la salud en el trabajo, para esto se usan diferentes herramientas.
- Priorizar, que se basa en el establecimiento de criterios para hacer dicha priorización.
- Planear, se refiere a la elaboración de un plan de salud en el trabajo.
- Hacer, que constituye la puesta en acción
- Evaluar, para determinar qué funciona y qué no, y por qué si y por qué no.
- Mejorar, el fin e inicio de un nuevo ciclo.

Finalmente considera unos principios fundamentales, reconocidos como claves para el éxito en este plan de acción. El primero es el compromiso de los empleadores basado en valores fundamentales, la inclusión de trabajadores y sus representantes, pues no alcanza con consultar o informar, realizar un análisis de brechas entre el punto actual y al que se pretende llegar, aprender de otros, buscar sostenibilidad, dar importancia a la integración y finalmente adaptar el modelo al contexto y necesidades locales.

Observaciones:

El plan de acción es un modelo sólido, bien estructurado y con un enfoque global. Retoma conceptos y elementos primordiales de documentos pasados con miras a integrar una propuesta que acerque los esfuerzos de las organizaciones a la realidad. Aunque, las definiciones y consideraciones tengan sustento en planteamientos realizados con anterioridad, el documento reconoce el contexto actual, es dinámico y flexible.

Propone de forma clara y concisa los factores determinantes a considerar y el modo operativo de enfrentarlos en la práctica, aspecto muy valioso considerando las dificultades que la materialización de las propuestas tiene.

La definición de ambientes de trabajo saludable, refleja la evolución del concepto que ha pasado de hacer énfasis casi exclusivamente en el entorno de trabajo físico a incluir factores psicosociales y prácticas personales de salud, elementos que junto a otros se esquematizan de forma integrada. Este aspecto se considera vital para que la práctica tenga éxito y requiere de la articulación paralela de sectores y disciplinas.

Se considera como un aspecto que merece atención, la salud de los empleados del sector no convencional de la economía, sin embargo el plan de acción se centra en organizaciones, sobretudo en grandes organizaciones aunque se esbozan estrategias para las pequeñas empresas. Proyectar planes para el sector informal, que carece muchas veces de una estructura organizacional, de vigilancia, que puede ser ejercido en condiciones ilegales, entre otros elementos sigue siendo un reto a enfrentar y es un aspecto que no se ha abordado antes en ninguna propuesta emitida por los organismos internacionales hasta ahora analizadas.

El modelo presentado enmarcado en la estrategia de mejora continua, aborda elementos propios de la gestión, aunque no se identifica el plan como tal, los elementos operativos encajan muy bien con los modelos de gestión de la salud y seguridad en el trabajo dando prioridad a la promoción de la salud.

Sistema de gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Una herramienta para la mejora continua (OIT, 2011)

En este documento, la OIT presenta diversos argumentos y ejemplos reales de la puesta en práctica de los Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo con resultados exitosos. Puede considerarse una herramienta complementaria a la propuesta

emitida por este organismo en el 2001, donde se dictan las directrices en materia que como elemento novedoso, incluye la mejora continua articulada al modelo de SG SST.

Definen la SST como una disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, la cual tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. La salud en el trabajo conlleva la promoción y el mantenimiento del más alto grado de salud física y mental y de bienestar de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Visto así, la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control de los peligros que surgen en lugar de trabajo, que pudieran significar un peligro para la salud y el bienestar de los trabajadores son los principios fundamentales del proceso que rige la evaluación y gestión de los riesgos, aunque no solo en los trabajadores si no que también se deberían tener en cuenta los posibles efectos en las comunidades vecinas y en el medio ambiente general.

Se hace énfasis de modo reiterativo en que el proceso básico de aprendizaje sobre la reducción de los peligros y los riesgos es el origen de los principios más complejos por los que se rige la SST en la actualidad y se propone un numeral dedicado a considerar la gestión de riesgos como objetivo central de la SST, proceso resumido de la siguiente forma:

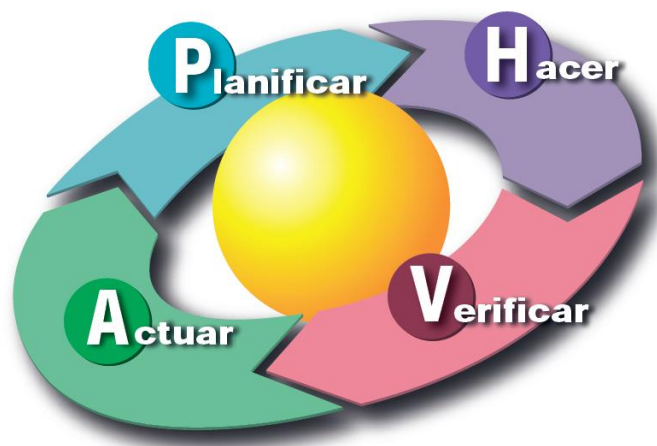
Gráfico 17: Pasos para la gestión del riesgo.



Tomado de OIT, 2011.

Ligado a este proceso de gestión de riesgos y en general al SG SST, se articulan los elementos del ciclo de Deming, que incluye como primera medida planificar, lo que conlleva establecer una política de SST, elaborar planes que incluyan la asignación de recursos, la facilitación de competencias profesionales y la organización del sistema, la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos. La fase hacer, hace referencia a la aplicación y puesta en práctica del programa de SST. La fase de verificación, se centra en evaluar los resultados tanto activos como reactivos del programa. Por último, la fase actuar cierra el ciclo con un examen del sistema en el contexto de la mejora continua y la preparación del sistema para el próximo ciclo.

Gráfica 18: Ciclo de Deming.



Tomado de OIT, 2011.

El documento retoma las relaciones entre SG-SST para los sistemas nacionales, que articulan elementos de consideraciones previas en específico del Convenio C155, el Convenio C187, y las Directrices ILO-OSH 2001, donde claramente se definen la función y los elementos esenciales de un marco de gestión de la SST, tanto para los sistemas nacionales como para las organizaciones. En este segmento se concluye que el futuro del SG-SST radica en lograr el equilibrio adecuado entre los enfoques voluntario y obligatorio que refleja las necesidades y la práctica a nivel local.

Se considera también, la vinculación de SG-SST y las organizaciones, destacando que en todos los países, la aplicación de la SST y el cumplimiento de los requisitos de conformidad con la legislación nacional son responsabilidades que incumben al empleador, quien en el marco de los sistemas de gestión cuenta con elementos clave que orientan su aplicación y práctica exitosa como las auditorías y la activa la participación de los trabajadores, promovida en todas las normas de la OIT sobre la SST, en particular en el Convenio C155 y la Recomendación núm. 164 que le acompaña, así como en las Directrices de la OIT sobre el SG-SST.

Un elemento importante es la inclusión de un aparte dirigido a las empresas a pequeña escala, pues la aplicación eficaz del SG-SST en las empresas de pequeña escala sigue siendo un enorme desafío, ya que requiere un nivel mínimo de competencias profesionales, conocimientos técnicos y recursos. En este marco los progresos en este ámbito van de la mano de la prevención primaria y de un acceso más fácil a la información básica sobre la SST e información relacionada. Por tanto la OIT ofrece herramientas simplificadas, que si bien no son un modelo del SG SST, se basan en métodos básicos de prevención primaria y se destaca además, que los documentos macro son flexibles y pueden adaptarse a este tipo de empresas.

Finalmente se reconoce que como cualquier método, el SG-SST tiene ventajas e inconvenientes, y su eficacia depende en gran medida de cómo se entienda y aplique. En esta medida es relevante recordar que el SG-SST es un método de gestión, y no un programa de SST en sí mismo. Por lo tanto, un enfoque de los sistemas de gestión sólo es tan positivo como el marco o el programa de SST establecido en la organización.

Observaciones:

El documento enfocado a la mejora continua, es articulador y muestra la madurez adquirida en materia, centrada explícitamente en los SG SST como estrategia para promover unas condiciones de trabajo seguras y saludables, donde se hace evidente la articulación de ambos conceptos tendientes a la práctica. Sin embargo un número reducido de países ratifican las directrices de la OIT en este campo y pese a que reportan experiencias exitosas y procesos de los que otros Estados podrían aprender, no se ha logrado aún que sea un modelo de orden mundial. Al respecto llama la tención que

en las organizaciones se utilizan otros sistemas de gestión que no están pensados para la SST, como ocurre en Colombia, en este sentido debe decirse que lo concerniente a la salud y seguridad de los trabajadores no puede tratarse del mismo modo que cualquier otra cuestión medioambiental o de calidad. Por tanto se puede inferir que esto conforma un punto divergente entre la PSST y la GSST, pues no cualquier sistema de gestión puede unirse intrínsecamente con los principios de la promoción en cuestiones relacionadas con el trabajo, ya que como se ha dicho el ensamble entre estos elementos precisa unas consideraciones particulares pues abarca medidas tendientes a lograr el bienestar de aproximadamente la mitad de la población mundial, que constituye la fuerza de trabajo.

La responsabilidad como principio esencial del SG-SST en toda la estructura jerárquica de gestión, donde se involucra la participación significativa de los trabajadores, se concibe como elemento del cual depende el éxito, pues requiere recurrir al diálogo y la cooperación, elementos que permiten tomar un giro enfocado hacia las personas como el recurso primordial de las organizaciones.

Se reconoce como elemento primordial, la formación relacionada con la SST a todos los niveles, siendo permanentemente para asegurar el conocimiento del sistema y para que éste se refleje los cambios operados en la organización.

Consideraciones finales:

Todos los documentos recalcan el llamado a los gobiernos de las naciones para que hagan esfuerzos para llevar a la práctica los elementos acordados en los encuentros en materia de promoción de la salud y promoción de la salud y seguridad en el trabajo. Lo que significa que es un elemento indispensable para lograr los objetivos que se persiguen en pro de garantizar salud y condiciones de trabajo decente a la población.

Desde el encuentro realizado en Ottawa, se recalca enfáticamente la necesidad de establecer una política comprometida que facilite las acciones que permitan que la

población logre los niveles deseables de salud, facilitados también en los centros de trabajo, donde se promueva una cultura prevención en materia de seguridad y salud, y la aplicación a nivel nacional de un enfoque de la SST basado en los sistemas de gestión.

A partir del encuentro mencionado, otro elemento imprescindible, considerado en convenios, declaratorias y planes de acción es la participación activa de todos los involucrados en materia de PS y SST, siendo enfáticos en la vinculación de los trabajadores de los niveles operativos o que desempeñan las actividades básicas que permiten el funcionamiento de las organizaciones, pues de su compromiso, disposición, responsabilidad y formación pueden construirse estrategias que se conviertan en la práctica regida por elementos favorables a su salud, seguridad y productividad de las empresas.

Un elemento central, para la consecución de los logros que en los diversos planteamientos de las Organismos Intergubernamentales Internacionales se ha hecho, es la generación de habilidades individuales y colectivas a través de diferentes mecanismos como forma real de empoderar a las personas para que ejerzan control sobre su salud y los factores que la determinan, destacando como aspecto central el trabajo.

A medida que avanza el tiempo, los documentos emitidos son más ambiciosos, sin embargo las estrategias para lograr los objetivos que allí se plantean son similares desde, las consideraciones que los justifican, como definir la salud, el trabajo, el ambiente de trabajo saludable como un derecho de las personas, también el número de accidentes, enfermedades y muertes por causa laboral; hasta los procesos prácticos como la definición de una política con unas características determinadas, plantear objetivos, modos de acción que se puedan evaluar, todo con una base desde la prevención. Lo mencionado indica que existe un acuerdo en la forma de abordar estas áreas, convirtiéndose así en un idioma mundial que pretende unir fuerzas en pro de la promoción de la salud y promoción de la salud seguridad en el trabajo.

La gran cantidad de productos de los encuentros de las Organizaciones mundiales, habla sobre las dinámicas que éstas llevan y el compromiso real que estas tienen en materia de PS y SST. Se hace evidente su dinámica de encuentros frecuentes respaldados por

expertos en el área y experiencias que enriquecen los procesos que desarrollan, conceptúan y procuran estar a la vanguardia de los dinámicos cambios del trabajo. Sin embargo se reconoce que no se dan avances paralelos en la práctica. Esto tiene una explicación multicausal que comprende las dificultades que se tienen para el desarrollo de programas nacionales de SST, la capacidad limitada de los sistemas de SST para trascender al nivel estratégico de las organizaciones, las magnas diferencias entre países desarrollados y los que están en vía de desarrollo, las dificultades para lograr la participación comunitaria deseable debido a que las herramientas individuales y colectivas son pobres (educación, acceso a la salud, infraestructura de los sistemas)

Es una idea común el reconocimiento de los grandes retos que aún deben enfrentarse, entre los que se reiteran está la inclusión de las pequeñas y medianas empresas, el sector informal, los grupos vulnerables (niños, mujeres, personas en situación de discapacidad, grupos migrantes) y la población conformada por adultos mayores. Se incluyen también las desigualdades crecientes en los países y entre ellos, las nuevas formas de consumo y comunicación, las medidas de comercialización, los cambios ambientales mundiales, los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan a las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, la cultura y la urdimbre social de las comunidades. Además se tiene en cuenta que mujeres y hombres se ven afectados de distinta forma, también la vulnerabilidad de los niños y la exclusión de las personas marginadas, los discapacitados y los pueblos indígenas.

Aunque existen desafíos por asumir, la actualidad también brinda nuevas oportunidades de colaboración para mejorar la salud y disminuir los riesgos que la amenazan, estas oportunidades comprenden los avances de las tecnologías de la información y las comunicaciones, los mejores mecanismos disponibles para los gobiernos a nivel mundial y el intercambio de experiencias.

Finalmente cabe destacar que en materia de promoción de la salud y seguridad en el trabajo, ésta se plantea como un objetivo en sí mismo lo que hace trascendental su importancia y la necesidad imperativa de llevarla a la práctica, en esta medida dicha

práctica está guiada por procesos de gestión en la salud y seguridad en el trabajo reconocidos ampliamente como la mejor forma de garantizar el cumplimiento de los objetivos.

9.2. Descripción de la incidencia de los puntos de divergencia y convergencia de la gestión y promoción de la salud y seguridad en el trabajo en la práctica.

Desde el enfoque planteado en la sección anterior, donde se identifica la evolución de los modelos de G – SST, sus cambios en el transcurrir de los años y su mirada prevencionista, a continuación se relacionan los puntos de divergencia y convergencia descritos, con la práctica, según el análisis de literatura realizada.

Se coincide al afirmar que la atención a la SST en la práctica, es un interés creciente en el mundo (Choudhry. et. al, 2008) y los empleadores se muestran más atentos a lo relacionado, también se han mostrado más comprometidos con la evaluación de la salud de sus empleados y con la mejora de los tipos de atención que se les está entregando. (Gutierrez. et. al., s.f.). Parte de dicho interés es el estudio del presentismo y ausentismo derivados de accidentes o enfermedades laborales y su relación con la productividad; pues los costos de la disminución de la productividad debido a las condiciones de salud, pueden superar los costos directos del tratamiento. Se estima que estas pérdidas de productividad en efecto, superan los gastos médicos y de farmacia por un factor que oscila entre dos y cuatro. (Grant. et. al., 2011)

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el presentismo, se define como la pérdida de productividad que asumen las personas presentes en el trabajo al no ser plenamente productivos, debido a condiciones de salud u otros problemas, cuesta dos veces más que el ausentismo. Para el empleador, el costo del

presentismo en términos de días perdidos se ha estimado mayor que el costo del ausentismo por un factor de 7,5.

Grant. et. al., (2011), afirman que los cinco principales contribuyentes a la pérdida de productividad no son las condiciones crónicas sino, los riesgos de salud modificables. Es decir, se atribuye un costo cinco veces más alto a los riesgos modificables (mala alimentación, inactividad física, desordenes de peso, estrés, tabaquismo, hipertensión arterial, depresión, alteración de los niveles de colesterol, glucosa, y consumo de alcohol) frente a las enfermedades crónicas (asma, diabetes, EPOC, enfermedades cardíacas coronarias, e insuficiencia cardíaca congestiva). Estos hallazgos equiparan un costo de 212.577 dólares para cada riesgo para la salud modificable, en relación con 42.695 dólares, para cada condición crónica. Por tanto los posibles riesgos de salud modificables han sido foco de atención para investigadores, quienes concuerdan en los efectos benéficos para la economía, la productividad y para el bienestar de los trabajadores, resultantes de la intervención de dichos riesgos probables. (Dekkers. et. al., 2012).

9.2.1. Factores modificables – Estilos de vida.

En acuerdo con lo propuesto por la OMS y los aportes realizados por Grant. et. al., (2011), respecto a los costos de tratar malos hábitos de vida en comparación con enfermedades crónicas; frente a la promoción de la salud en los lugares de trabajo, varios autores (Thakur. et. al., 2012, McEachan. et. al., 2008, Wierenga. et. al., 2012) reconocen el lugar de trabajo como un entorno ideal para la promoción de la salud, los últimos autores, por tanto plantean que ayudar a los empleados a practicar más actividad física no sólo puede mejorar su salud física y mental, si no también puede tener beneficios económicos como la reducción de las bajas por enfermedad. Dichas intervenciones pueden plantearse para realizar cambios donde los trabajadores sean consientes de un proceso, tengan suficiente motivación, se favorezcan por su medio ambiente para lograr **cambios de comportamiento** y resultados interpersonales. La

principal ventaja de este tipo de intervenciones es su puesta en marcha sin necesidad de una gran inversión de recursos.

Se han propuesto distintos programas para modificar los estilos de vida en las empresas, relacionados con condiciones de salud específicas como la obesidad (Gabel. et. al., 2009), prediabetes (Chu Lin y Chen, 2010) síntomas como el dolor musculoesquelético asociado con las actividades del trabajo (Jørgensen. et. al., 2013), se interrelacionan variables de salud física (específicamente cardiovascular) salud mental y la adopción de estilos de vida saludables demostrando que los trabajadores con buena tendencia de la salud mental, pueden mejorar y mantener buenas condiciones o estilos de vida, de este modo minimizar los factores de riesgo. (Minai. et. al., 2012). Intervenciones basadas en trabajo formativo con estrategias de focalización para empleados con mayor riesgo por patologías (enfermedad cardiovascular, obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión arterial). (Proper. et. al., 2012).

Sin embargo se destaca que en este tema, hacen falta estudios más precisos que consideren distintas variables, e incluso abarquen el balance de vida y trabajo. (Hämmig. et. al., 2009). En los resultados se enfatiza la importancia de la actitud de los trabajadores y el compromiso de los empleadores en la obtención de los resultados que medien la adopción de prácticas de vida a favor de la salud. (Gabel. et. al., 2009). Pues, dada la importancia de los factores modificables en cuanto a estilos de vida, su intervención puede repercutir sobre condiciones crónicas mediadas por los hábitos de vida, como afirma Chen. et. al., (2008) quien realizó una intervención para la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en una empresa siderúrgica en comparación con personas de un área rural de China. Sus resultados muestran el valor y la eficacia de la combinación de estrategias para controlar enfermedades cardiovasculares en población y de alto riesgo, tanto en las zonas rurales y en los establecimientos del lugar de trabajo.

Lo descrito concuerda con los hallazgos de Webbere. at. Al., (2012) quienes recogieron datos de 745 trabajadores de la escuela de mujeres afroamericanas y blancas en un distrito escolar suburbano, en el marco de la evaluación de línea de base, antes de la implementación de un programa para mejorar la alimentación y los comportamientos frente a la actividad física. Concluyeron que el personal escolar tienen factores de riesgo

cardiovasculares adversos, incluyendo altas tasas de obesidad y niveles muy bajos de actividad física. Debido a que estas personas son a menudo llamados a promover la salud de los niños y jóvenes, son una importante población objetivo de las intervenciones de bienestar, pues sus estilos de vida repercutirán en los de las personas que forman. (Hashim. et. al., 2011). Por esto los centros de estudio son un entorno estratégico para promover la salud y seguridad en el trabajo, basados en la mejora de hábitos de vida (Hashim. et. al., 2011, Ruiz. et. al., 2012).

En línea con estos supuestos, Jonsdottir. et. al., (2011) encontró en un estudio para promover estilos de vida saludables en trabajadores de salud, que el personal de salud no es más propenso a participar en los programas de PSST en comparación con lo que se ha reportado para otras poblaciones que trabajan. Y a pesar del supuesto conocimiento de cuestiones relacionadas con la salud, los trabajadores sanitarios informaron un estilo de vida relativamente desfavorable y no están más motivados a participar en actividades para mejorarlos. Los trabajadores sanitarios son actores clave en la promoción de estilos de vida saludables a otros grupos, (pacientes o estudiantes), como ocurre con los trabajadores de la educación; factor de suma importancia para encontrar estrategias que involucren a este grupo, en las actividades profesionales que se promuevan desde su propia salud.

Entre los costos derivados de alteraciones de la salud de los trabajadores cuando deben faltar al trabajo, está su proceso de rehabilitación. Frente al tema, Sjö ström. et. al., (2008), en un estudio realizado para evaluar el resultado de dos años de un programa de rehabilitación multidisciplinario, para personas en edad laboral, encontraron que el efecto más importante del programa de rehabilitación fue que la mayoría de los participantes eran físicamente activos, su calidad de vida se incrementó, y la mayoría podían regresar al trabajo. Sin embargo puede inferirse, que debido a las implicaciones económicas que tiene un programa de rehabilitación de larga duración, su rentabilidad final equiparada con estrategias preventivas su aplicabilidad y real eficiencia pueden ponerse a consideración y deben ser evaluados.

Las variables mencionadas, se ven afectadas por distintos elementos dependientes de las condiciones de trabajo, de salud o elementos individuales como la edad. Hughes. (2011), estudió esta variable en intervenciones de promoción de la salud en los lugares de trabajo en 432 trabajadores de 40 años o más. Sus resultados mostraron cambios positivos en hábitos de consumo de frutas y hortalizas y en cuanto a las prácticas de actividad física. A largo plazo (a los 12 meses) se observó una disminución el porcentaje de masa grasa, mejoría en los resultados de variables antropométricas.

Estos hallazgos apoyan el llamado a incluir todos los trabajadores en los programas de intervención, considerando sus características individuales, elemento que puede repercutir en su nivel de interés. Así mismo, se sugiere la necesidad de promover la salud desde otros campos (lugares de residencia, instituciones educativas, de salud) para que los estilos de vida saludables sean una constante durante la vida de las personas, pues de lo contrario en edades avanzadas se presentan alteraciones irreversibles o que impliquen más dificultades para corregir. Estos aspectos se enlazan con la propuesta de la OMS para promover estilos de vida saludables en los lugares de trabajo.

Dichos cambios están ligados a los “procesos de gestión de la seguridad basados en los comportamientos y actitudes que tienen cada vez más seguidores en el mundo empresarial, la principal razón es el éxito que una y otra vez demuestran tener aquellos procesos bien implementados y gestionados. (Holland. et. al., 2012). Aunque se conoce que cada organización tiene características únicas debido al alto grado de variables que intervienen en su operación, y que a su vez el diseño de dichos procesos tiene que ser “hecho a la medida””. (Montero, 2010)

Estas estrategias tienen la potencialidad de ir más allá de las estrategias de control de riesgos y, a partir de las técnicas que se disponen, llegar a influir en la cultura de la seguridad de una organización. Se propone llegar hasta “la mente y los corazones” de los miembros de una organización, estimulando el pasar de una fase en que sólo pienso en mí, a una fase de pienso en mí y en los demás, lo que empieza a influir positivamente respecto a la seguridad colectiva, pues tiene el potencial de influir también en otros campos. Es un proceso que tiene el potencial de utilizar las dimensiones emocionales

que hoy se reconocen como parte significativa del funcionamiento de cualquier sistema de gestión. (Montero. 2010). Por tanto el uso de estas estrategias para integrar elementos a favor de la adopción de estilos de vida saludables como la práctica de actividad o ejercicio físico, hábitos de nutrición, sueño, descanso, aprovechamiento del tiempo libre, ahorro, economía; que como se ha mencionado disminuye los costos monetarios para las organizaciones (Holland. et. al., 2012) y permite la adopción de costumbres sanas y seguras, para tener un sitio de trabajo saludable desde donde continúe la promoción de **cambios de comportamiento** es una tarea a enfrentar en los modelos actuales de SST.

9.2.2. Salud Mental

Como se mencionó, existen muchos elementos altamente relacionados con la salud mental de los trabajadores, (SG SST, clima de seguridad, medio ambiente, falta de formación, desinterés, insatisfacción, estilos de vida, condición de salud, nivel socioeconómico) que puede alterarse por tres factores: el colapso mental, trastornos mentales y la enfermedad mental. Por tanto se considera el estrés como aspecto inevitable de la vida y el estrés en el trabajo como derivado de las condiciones en el lugar de trabajo, (Mazumdar. et. al., 2011, Yen-Ju Lin. et. al., 2013) que pueden provocar o agravar el estrés inicialmente presente en otras fuentes.

La literatura señala que el aumento del trabajo no formal y otros patrones de trabajo, contribuyen al aumento reciente en el estrés laboral, que a su vez genera una tensión en el cuerpo como consecuencia de algún tipo de respuesta fisiológica al estrés, cuyo efecto más grave en el trabajo son las lesiones traumáticas graves, lesiones acumulativas o la muerte. Se destaca que los factores que puede causar estrés son el calor excesivo, mobiliario inadecuado, lugar de trabajo pobre o estéticamente desagradable, trabajar muchas horas o cualquier tipo de situación en la que el individuo realiza su trabajo de modo inusual o continuamente. Los resultados de la mala salud se reflejan en un alto índice de ausentismo y rotación de los empleados, insatisfacción industrial, indisciplina,

bajo rendimiento, baja productividad y más accidentes. Su intervención además de mediar los aspectos mencionados, también proporciona beneficios para la salud de los empleados como la mejora de la motivación, el aumento de la productividad y también en la vinculación de los trabajadores por periodos más largos de tiempo. (Mazumdar. et. al., 2011).

Es por esto que se requiere prevenir y gestionar de manera eficaz la salud mental en el trabajo y los costos sociales y económicos de las enfermedades mentales comunes como la depresión, (Martin. et. al., 2009) los factores, las consecuencias para la salud mental y física derivadas de la violencia psicológica (Chu Pai. and Lee., 2011) y los distintos determinantes culturales tanto globales, como de la organización, que afectan la salud mental de los trabajadores; es el caso de una gestión caracterizada por el control excesivo, combinado con recompensas mínimas para los esfuerzos de los trabajadores, sentimientos personales devaluados, que dañan la salud mental de los trabajadores al afectar su sentido de la autoestima y la pérdida de estrategias para mejorar sus condiciones de trabajo. (McDonough. et. al., 2008)

La evaluación e intervención de los factores psicosociales, tiene como una de las principales limitaciones los pocos instrumentos prácticos en la literatura para tener un factor fiable de una estructura psicométrica. (Edward. et. al., 2008). Lo que representa un foco de atención para los distintos actores de la SST, para atender dichos elementos e integrarlos a todo un sistema de gestión en el tema.

9.2.3. Condiciones específicas de trabajo

A nivel específico, frente a las condiciones de trabajo, la investigación ha prestado mucha atención al estudio de las condiciones físicas y químicas de trabajo por su relación directa de exposición con efectos adversos experimentados por los trabajadores. Entre los factores estudiados se halla el ruido (Stephenson. and Stephenson., 2011) y se ha relacionado mayoritariamente con el daño fisiológico en la función auditiva, sin embargo la actual perspectiva de riesgo psico-fisiológica muestra una relación positiva entre la exposición a ruido y la menor capacidad de trabajo, falta de memoria, fatiga y la

depresión. Donde se destaca que los sujetos expuestos a ruido tienen 1,6 veces más riesgo de desarrollar efectos no específicos, a menudo no considerados, al evaluar los efectos auditivos. (Blaga. 2012). Por tanto, como se ha dicho, los servicios de salud ocupacional deben gestionar la salud de los trabajadores, junto con otros medios de promoción de la salud laboral de modo integral.

De modo similar, se han desarrollado programas para mediar los efectos de las condiciones de estrés derivado de temperaturas extremas, a través de estrategias multimedia, educación económica y programas de sensibilización dirigida a empresas, con resultados positivos frente a los daños derivados de la exposición a altas temperaturas en el trabajo. (Joubert. et. al., 2011).

Por otro lado, se plantea que el mundo de hoy vive en la "era química " pues la industria hace uso o produce elementos químicos en el proceso de trabajo. Así que cada persona está expuesta a muchos tipos diferentes de productos químicos en su ocupación o medio ambiente. Este es uno de los más graves problemas de salud pública actuales, por tanto llama la atención a nivel nacional y mundial. Por esto es de suma importancia que los trabajadores sean conscientes de estos peligros, para guiar las formas correctas de exposición y utilización de dispositivos de seguridad en el lugar de trabajo. Sin embargo la literatura reconoce que a pesar del conocimiento, la conciencia de los riesgos laborales y de la capacitación formal en seguridad en el trabajo, la tasa de cumplimiento frente a SST ante elementos químicos de trabajo no es alentadora. (Aliyu and Saidu, 2011). Considerando las falencias en el cumplimiento de objetivos específicos de elementos determinados en los sistemas de gestión o programas de salud ocupacional, se plantea la necesidad de evaluarlos.

9.2.4.Evaluación de los elementos de G SST

Los elementos que conforman un sistema de gestión de la SST, incluidos los elementos estratégicos, administrativos y operativos deben ser evaluados para determinar el nivel

de eficiencia, eficacia y efectividad alcanzado, lo que permite tomar decisiones para la planeación, ejecución, control y verificación de actividades según la estrategia determinada para desarrollar acciones en cuanto a la SST y la posibilidad de rediseñarla. (Elliot, et. al., 2011, Gutierrez, et. al., s.f., Najaf, et. al., 2010, Hamidi, et. al., 2010).

Frente a este aspecto las organizaciones tienen una amplia gama de problemas comunes; los principales temas de interés son la forma de medir el rendimiento sobre la inversión, los puntos de referencia para la industria y los datos demográficos.

Sobre los puntos de referencia para la industria, medir el retorno de la inversión es un gran problema para la mayoría de empresas, pues no quiere o no pueden medirlo. Este tema fundamental debe ser abordado a fondo en los diversos niveles con el fin de obtener la aceptación por parte de la alta dirección para la promoción de la salud corporativa y para incitar a los administradores de la salud en estrategias de promoción masivas, pues la práctica dice que es correcto considerar la promoción de la salud como una inversión generadora de beneficios en su capital humano, sustentados en ejemplos en distintos lugares geográficos que abarcan el componente económico de las empresas, con medidas de resultados específicos para la SST como la ausencia de enfermedad, pensión de invalidez y productividad. (Grant, et. al., 2011, Kankaanpää, et. al., 2008).

Respecto a los enfoques disponibles para evaluar tanto la salud y la productividad de los trabajadores, existen análisis de elementos administrativos del sistema de atención existente, de los empleados, información relacionada y escenarios de trabajo simulados. A pesar de su existencia, es probable que exista un **mayor requerimiento de rigor científico** equiparado con la realidad y su aplicabilidad; sobre todo frente a la evaluación del presentismo, pues es difícil determinar el tiempo de trabajo perdido o los elementos relacionados (accidentes leves, errores, tiempo en que persisten los errores, disminución de la velocidad del trabajo).

Para aprovechar las oportunidades que mejoran la salud de los empleados y fortalecer la ventaja competitiva sostenible de una organización, los esfuerzos deberían considerar las aplicaciones prácticas de las intervenciones clínicas con base científica, con diseños amplios de estudios y enfoques analíticos que respondan a las necesidades de los

numerosos actores involucrados. En general, los tres métodos de medición más utilizados para la salud y la productividad son: las bases de datos retrospectivos, auto-informes y simulaciones. (Grant, et. al., 2011).

Sin embargo, las interrelaciones que involucran la salud y la productividad entre el empleador, los empleados y la sociedad son extensas e involucran capital, trabajo, tiempo de trabajo y tiempo de ocio, entre otros. La evaluación de la carga de cualquier enfermedad puede también diferir conceptualmente desde la perspectiva de las diferentes partes interesadas. Por lo tanto, las evaluaciones del impacto de la salud sobre la productividad del trabajo pueden diferir con base en la perspectiva de los costos del estudio elegido. (Grant, et. al., 2011). Sumado a esto, la comprensión de las posibles ganancias y pérdidas de los distintos actores es crucial, sobre todo cuando se desarrollan programas o estrategias para mejorar la salud y mitigar el efecto de la enfermedad, en el lugar de trabajo; los cuales podrían mediar las relaciones adversas planteadas, entre el empleador y el empleado, por tanto todas estas son variables a incluir en el proceso de evaluación de los sistemas de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

9.2.5. Evaluación de los factores que afectan la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

Frente a los métodos de evaluación, se presentan actualmente nuevos enfoques de bajo costo para la realización de evaluaciones rápidas de salud y promoción de la salud, dando respuesta a las necesidades de intervención entre los grupos de trabajadores de escasos recursos, o trabajadores cuyas dinámicas de reclutamiento, períodos transitorios y tiempo limitado durante el trabajo, obstaculizan la participación en actividades o programas de prevención.

En este sentido, Caban (2011) en un estudio un estudio piloto de trabajo centrado en examinar la viabilidad de utilizar dispositivos móviles para la evaluación rápida de salud de los trabajadores de construcción, con un instrumento de 45 ítems, que contempló

elementos sociodemográficos, de antropometría, condición de salud, exposición al tabaco, seguridad en el trabajo, prácticas en el trabajo, trastornos musculoesqueléticos y síntomas de salud. Encontró que los participantes fueron muy receptivos a los procesos de reclutamiento, entrevista y evaluación, de modo que esta experiencia puede ser útil en la evaluación rápida de salud de las poblaciones marginadas, trabajando en una variedad de entornos de salud ambiental y ocupacional por ser una solución rentable y flexible para la recolección de datos que pueden ayudar a la intervención rápida que tradicionalmente es difícil de alcanzar.

Como parte de las evaluaciones realizadas a los empleados, se deben socializar los resultados, propender por la inclusión de cónyuges o su familia y que la estratificación de riesgo abarque a todos los empleados, para permitir las intervenciones apropiadas de acuerdo a las necesidades e intereses de los individuos. Además los programas de promoción de la salud deben ser puestos a disposición de todos los empleados y contener incentivos adecuados para la participación. (Grant. et. al., 2011).

De modo similar, Nilsson. et. al., (2011) realizó un estudio donde se identificaron los aspectos clave y los requisitos previos para un cuestionario de procesos: los requisitos previos, compartir la toma de decisiones y el seguimiento de la estructura por la gerencia central; éstos se discuten y proponen para los directivos y grupos de trabajo con el fin de ser tenidos en cuenta en otros procesos de promoción de la salud en el trabajo. Estos materiales pueden ser un punto de vista estimulante o recomendaciones útiles para la planificación y logro de cuestionarios para los procesos de trabajo, lo que puede ser un diagnóstico o evaluación primaria de los factores que afectan la salud y seguridad en el trabajo con un enfoque netamente estratégico en cuanto a la gestión.

9.2.6. Barreras para la Salud y Seguridad en el Trabajo.

En cuanto a la aplicación de los SG SST o los programas que los conforman, se dice que las barreras más comunes o desafíos son: la falta de interés entre los empleados (64 %), falta de recursos humanos (50 %), falta de financiación (48 %), falta de participación de

los empleados de alto riesgo (48%), y la falta de apoyo a la gestión (37 %). (Grant. et. al., 2011).

Lo mencionado ratifica la necesidad de un enfoque hacia las personas, hacia el recurso humano de las organizaciones como principal elemento de la productividad, un enfoque que atienda a sus intereses, que considere las estrategias que en su medio, su formación y tradiciones tienen éxito, sus modos de trabajo y como requisito indispensable garantizar los recursos necesarios y el apoyo a la gestión.

Vivan (2013), en línea con lo propuesto, afirma que el clima de seguridad insatisfactorio, donde la percepción acerca de la seguridad en el medio ambiente de trabajo es deficiente, demuestra un frágil apoyo de las acciones de gestión de la seguridad, falta de formación programa de salud ocupacional y retroalimentación deficiente para apoyar la adopción de prácticas seguras. Lo que podría además, relacionarse con el desinterés de los trabajadores y su escasa participación. Pues las distintas percepciones que los trabajadores tienen frente a su trabajo, tienen repercusión sobre la confianza que tienen en la institución, su compromiso, comportamiento, y satisfacción laboral. (Cheah, et. al., 2012, Huang, et. al., 2012, Cheng, et. al., 2011, Gurt, et. al., 2011, Guerrero et.al, 2007).

Pese a la existencia de grandes barreras en los SG SST, también se destacan muchos elementos que en la práctica han sido exitosos o que se conciben como estrategias que pueden llevar al logro de objetivos.

9.2.7.Elementos exitosos en los Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

La investigación indica que los elementos de programas de seguridad más eficaces son el apoyo a la gestión superior, su apoyo y compromiso además de la selección estratégica de subcontratistas o actores en los procesos. Sumado a esto la gestión y registro de elementos menos eficaces, el análisis de accidentes y la planificación de

respuesta a emergencias. (Hallowell y Gambatese, 2009). Además, una visión de la gestión de la salud en las organizaciones debe ser establecida por el liderazgo, (Cheah. et. al., 2012, Gurt J. et. al., 2011, Meunier Y, 2009,) y debe centrar las políticas y procedimientos en una vida sana y productiva en el lugar de trabajo. (Grant. et. al., 2011). También, se reconoce que la disponibilidad de recursos y de tiempo para los trabajadores para la salud y la seguridad en el trabajo, el fortalecimiento de la integración de las actividades de educación para los trabajadores, gerentes y equipos para la mejor integración de la salud y seguridad pueden contribuir al éxito de las acciones de promoción de la salud en las empresas. (Lima. et. al., 2009).

En línea con lo planteado, al hacer especificidad en el tiempo que los trabajadores tienen para la SST, existe un interés sustancial en los posibles efectos en la salud de la flexibilidad del lugar de trabajo; al respecto se ha demostrado que una mayor flexibilidad se asocia con la disminución del ausentismo por enfermedad y deterioro relacionado con el trabajo y mejora el compromiso de trabajo en un período de un año. Por otra parte, el equilibrio entre trabajo y familia media parcialmente los efectos de la flexibilidad, sobre el deterioro y el compromiso de trabajo, pero no sobre las ausencias por enfermedad. Estos planteamientos sugieren la construcción de una cultura de flexibilidad en la organización. (Casey y Grzywacz, 2008) “materializadas en acciones colectivas desde la organización que involucren al trabajador (...) en el desarrollo de actividades que favorezcan una efectiva promoción de la salud en los lugares de trabajo”. (Muñoz y Castro 2010).

Estos supuestos no pueden dejar de lado los cambios globales y los nuevos desafíos, como las limitaciones conceptuales y de los distintos recursos requeridos para la implementación de estrategias de SST; además el trabajo desarticulado de los sectores educativos, las empresas aseguradoras, el estado, los trabajadores, restringen las acciones en pro de un ambiente de trabajo saludable y seguro. (Muñoz y Castro, 2010). Estos factores evidencian los requerimientos de nuevos conceptos de gestión de la salud y el bienestar en contextos organizacionales, ya que la gestión adecuada de la salud y el cuidado requieren de investigación para evaluar los conceptos de salud específicos para cada contexto y estrategias. Pues se ha demostrado que los conceptos de gestión de la salud y las estrategias se refieren no sólo a aspectos físicos, sino también mentales y espirituales, con una prioridad en la salud física y el bienestar. (Mayer, et. al., 2011).

Ratificando este planteamiento Thakur. et. al., (2012) proponen un modelo de lugar de trabajo saludable con tres componentes clave: el entorno físico, el ambiente de trabajo psicosocial y la promoción de hábitos de salud. Concluyen que un modelo integrado de salud en el lugar de trabajo es factible y podría ser implementado en un entorno industrial.

Oliveira. et. al., (2010) reafirma estos conceptos al proponer directrices en relación con los siguientes elementos: la alta gestión, la estrategia organizacional, la cultura organizacional, el departamento de seguridad y salud en el trabajo, los recursos técnicos, humanos en materia de SST, formación, equipos multidisciplinarios, la comunicación interna, la resistencia al cambio, los indicadores de rendimiento, herramientas de gestión de la SST para solucionar problemas, gestión de proyectos, premios e incentivos (Sorensen. et. al., 2011) y la integración de sistemas como aspectos fundamentales para conseguir los objetivos en materia de SST.

Frente a los planteamientos realizados, Sotolongo. (2011) propone un procedimiento para la GS SST, orientado hacia el logro de una gestión eficaz del capital humano que contribuya progresivamente al incremento de la productividad y al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores, mediante el cual se definió que es posible identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales de forma periódica y proyectar programas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo incluyendo el programa de prevención de los riesgos laborales, los planes ante desastres de todo tipo, los planes de prevención y extinción de incendios y de primeros auxilios en las organizaciones. Su propuesta resalta el interés central en el recurso humano como centro de la productividad y posibilidad de cambio favorable del bienestar de los trabajadores.

9.2.8. Retos para la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Existe una discrepancia entre la percepción y la realidad que confirma que el concepto de promoción de la salud no está anclado en el lugar de trabajo de los líderes corporativos, ni de los trabajadores operativos. Esto esboza la necesidad de sensibilización en cuanto a liderazgo empresarial frente a temas de promoción de la salud. (Meunier, 2009, Gurt. et. al., 2011). También indica que pasar de la política pública local a la implementación o el proceso de "operacionalizar" los programas de bienestar o SST, presenta el mayor desafío en el área. (Bibeau. et. al., 2009), operacionalizar, incluyendo a todos los trabajadores del mundo, pues los beneficios de las normas de seguridad social, de salud y seguridad en el lugar de trabajo deben cubrir por igual a todos los trabajadores, porque las tendencias de precarización laboral son una barrera para el logro de los objetivos de proteger la salud de los empleados. La literatura evidencia desigualdad en la oferta de servicios de SST para todas las personas, por ejemplo, Agudelo. et. al., (2010) afirma que los trabajadores inmigrantes reportan más presentismo por enfermedad que sus contrapartes nacidos en el país donde trabajan. Estos resultados podrían estar relacionados con el las condiciones precarias de trabajo de los inmigrantes.

En este sentido, se reconoce la necesidad de la participación estatal y su real compromiso, pues es en éste ámbito donde las políticas se desarrollan. En este nivel pocos recursos nuevos están comprometidos con la política y su significancia en el cumplimiento de objetivos. El segundo nivel de aplicación tiene lugar en las organizaciones; donde debido al presupuesto, la disposición de recursos humanos, físicos y otras limitaciones, los programas tienen problemas al ejecutar acciones. Así, en ambos niveles, no parece ser un desafío el cumplimiento de la intención de las políticas en relación con los objetivos en SST, esto no quiere decir que la política es inherentemente defectuosa, a menudo las políticas y las leyes no especifican la naturaleza exacta de las soluciones, y a veces tienen elementos vagos o contradictorios en su redacción. Por lo tanto, se presenta una continua necesidad de estudiar mejor el proceso de implementación de políticas para la promoción de la salud el lugar de trabajo. (Bibeau. et. al., 2009)

La posibilidad de estudiar los procesos de implementación de políticas y otros aspectos centrales en cuanto a la SG SST, se convierte en un reto materializado en el uso de archivos abiertos, aquellos que permiten que se proporcione información a un público

objetivo, promueven la ruptura de las prácticas burocráticas, los documentos del proceso de publicación, establecer la interoperabilidad entre los sistemas y comunicación en la comunidad científica, con esto se promueve el multidimensionamiento de las formas de acceso disponibles en dichos estudios y permiten la gestión de los índices cualitativos de la información publicada, lo que garantiza un índice de confiabilidad razonable; junto con los instrumentos de gestión de la calidad, como uno de los pilares para la gestión de seguridad y salud en el trabajo, permite la delimitación del grado de acceso y percepción de información científica sobre éstos, y además se convierten en una herramienta de apoyo a la gestión de la SST, así como para la identificación de la necesidad de desarrollar políticas e intercambio de capitales entre la comunidad intelectual con el fin de alentar la construcción de una biblioteca digital en el ámbito de la SST apuntando principalmente a la preservación de la integridad física y mental de los trabajadores; pues la falta de información disponible en el área en cuestión, es todavía una barrera para la gestión del conocimiento organizacional, para promover el desarrollo del trabajo seguro y saludable en las organizaciones. (Alves, et. al., 2009)

Estos planteamientos atienden al llamado realizado por la Red Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo y por la Organización Panamericana de la Salud cuando proponen una red de conocimiento que permita compartir documentos, experiencias y estrategias para gestionar la salud y seguridad en el trabajo. Estos aspectos, son propiciados de otros modos que pueden generar una red digital y práctica, como los foros, como los organizados por la Red de Promoción de la Salud de Stanford, donde los empresarios pueden aprender unos de otros además, de tener planes de salud con consultores y especialistas. La interacción entre profesionales, empresarios y trabajadores, se propone como un modo de conducir a la armonización de las prácticas óptimas que se traducirán en costos de salud disminuidos. (Meunier, (2009),)

Por otro lado, un gran desafío a enfrentar es el reconocimiento social del trabajo informal, cuyo carácter expone a quienes laboran de este modo, a condiciones de trabajo que repercuten directamente en su salud y la de sus familias. La transformación de estas condiciones debería ser una de las prioridades de los Estados, (Ballesteros, et. al., 2012), de la academia y de los estamentos que velan por los trabajadores, pues aunque se han

hecho breves aproximaciones en el tema, se reconoce que hace falta estudiar el modo de cumplir en SST con los trabajadores informales.

También se destaca que las características del sector informal, tiene similitudes próximas con el carácter laboral de las empresas pequeñas y medianas, las cuales enfrentan sus propios retos en materia de SST, principalmente por la falta de recursos humanos y económicos, para quienes se sugieren programas integrados de calidad y Salud y Seguridad en el Trabajo, (Vitoreli. et. al., 2012).

En relación al tema, Kheni. et. al., (2010) estudio los sistemas de gestión de Salud y Seguridad en pequeñas y medianas empresas en países en desarrollo, donde se identifica bajos niveles de alfabetización, bajo nivel socioeconómico de los trabajadores, desconocimiento de sus responsabilidades de SST de los propietarios o gerentes, el compromiso con las obligaciones de la familia y la efectiva administración de los factores clave que limitan la capacidad de las pequeñas y medianas empresas (PYME) para la gestión de SST. El estudio concluye que la estructura institucional y un entorno socioeconómico propicio son necesarios para mejorar el desempeño de SST de las PYME. Además se requieren actores proactivos en materia y finalmente que la gestión tenga en cuenta las culturas de trabajo de las PYME.

Resultados similares fueron hallados por Pradhan. et. al., (2013) quienes evaluaron el nivel de conciencia respecto a la salud ocupacional y la higiene personal entre mujeres barrenderas, con el fin de intervenir en estas áreas. Afirman que la población objeto del estudio conforma un segmento vulnerable que sufre de diferentes problemas de salud en el trabajo debido a la escasa educación y la falta de conocimientos sobre los riesgos de salud ocupacional.

Ambos estudios destacan el nivel de educación y conocimiento sobre SST como elementos centrales en el éxito de las intervenciones de ésta área, factor que se convierte en un reto para las intervenciones, junto con los elementos contextuales y sociales mencionados. Por esto, se plantea que las intervenciones basadas en la ciencia son necesarias con el fin de garantizar la calidad, la coherencia generalizada y los resultados. Esto exige un enfoque educativo de la promoción de la salud en el lugar de

trabajo (De Vitta. et. al., 2009, Ruja E. 2011) que trascienda los programas de educación comunes, con resultados cuestionables, para convertirse en una pedagogía transformadora de las prácticas preventivas y la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores, con un análisis colectivo e individual. (Cobra. et. al., 2012). La educación como elemento muy importante en el éxito de las intervenciones de SST es un factor que se destaca y se considera estratégico en las propuestas de la OMS, la OIT, OPS y en general de quienes conceptúan en el área.

De otro modo, la adopción de sistemas integrados de gestión es un desafío para los modelos futuros de gestión, pues han demostrado ser una forma de atender la gestión como un todo, con resultados que repercutan positivamente en la productividad y en el cuidado de los trabajadores (Escanciano. et. al., 2011, Cobos. et. al., 2011) pues la compatibilidad de las normas internacionales de gestión de calidad, seguridad y ambiental marca la actual tendencia a la integración de los sistemas, porque “permiten definir y dotar a la dirección de las instituciones de una herramienta que admita gerenciar, a través de indicadores cuantitativos las actividades operacionales desde la óptica de la calidad, el cuidado al trabajador y al medio ambiente e integrar esfuerzos y voluntades de cada parte del sistema hacia un objetivo común y lograr un aumento de la excelencia en el trabajo, para una mayor calidad y eficiencia”. (Martínez. et. al., 2011).

Vale la pena recordar lo propuesto por Alves dos Santos, et. al., (2009), cuando sugiere involucrar indicadores cualitativos de las actividades que componen el sistema integrado de gestión, ya que este tipo de indicadores a diferencia de los cuantitativos que solo permiten referentes numéricos, permiten diferenciar las características que identifican una organización como única, con las cualidades que pueden ser atendidas y marcar la diferencia entre la consecución o no de objetivos.

De la mano de la adopción de sistemas integrados de gestión, se plantea como un reto a la gestión de la SST, incluir en las estrategias de gestión las prácticas empresariales sostenibles, pues se presume que están relacionadas con la salud y seguridad de los empleados, la gestión de residuos y el desarrollo comunitario. Referente al tema Ngwakwe. (2008) asevera que las prácticas sostenibles están relacionadas con el

rendimiento empresarial, además, son inversamente proporcionales con multas y sanciones. Finalmente se menciona que el desempeño en sostenibilidad corporativa puede ser una posible herramienta para mediar conflictos empresariales.

Para mediar a favor de la superación de estos desafíos, intervenir el interés y motivación para la participación de los trabajadores, como parte de la cultura de la seguridad y la salud exitosa es un reto en los modelos actuales de trabajo, caracterizados por la tercerización, una alta rotación de personal y flexibilización general que incluye su salud y seguridad. Sin embargo, Gilkey, et. al., (2012) afirma que la evaluación de la cultura de seguridad demuestra una relación inversa entre las medidas de cultura de la seguridad y la incidencia de lesiones y enfermedades en el trabajo, incluyendo sectores difíciles como la construcción (Zohar 2010). Por tanto se realiza un llamado a aumentar los esfuerzos en el fomento de la cultura del lugar de trabajo saludable, en las prácticas seguras de trabajo y las condiciones saludables. Las cuales, según Gilkey y sus colaboradores, se afectan cuando existe una presión de tiempo para cumplir con los plazos de la producción y pueden conllevar a enfermedades o lesiones, que tienen alta incidencia en la salud mental de los trabajadores por el balance negativo de la relación vida trabajo y el incremento del agotamiento. (Syrek, et. al. 2013, Karimi. et. al., 2009). Lallukka. et. al., (2010) afirma además que los conflictos entre el trabajo y la familia tienen asociaciones con comportamientos poco saludables, como el tabaquismo, hábitos alimenticios y consumo de alcohol.

10. Conclusiones

- La promoción y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, se presentan en la teoría como una unión estratégica que puede promover la salud y seguridad de las personas que trabajan alrededor del mundo, a través de sistemas de gestión concebidos desde la promoción misma. De este modo puede decirse que estos dos conceptos teóricos convergen en un mismo fin pero tienen contrariedades cuando se trata de llevarlos a la práctica, pues pese a los acuerdos teóricos la realidad muestra que los esfuerzos para lograr trabajos saludables y seguros aun sigue siendo un problema latente y sin resolver, donde más de dos millones de trabajadores mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, según informa la Organización Internacional del Trabajo, sin contar el sub registro derivado de condiciones informales, falta de formación e información en los lugares de trabajo. Pese a las estadísticas negativas, en la práctica también existen resultados exitosos en la protección de las condiciones en que laboran muchas personas.

De lo anterior se puede decir que en cuanto a las experiencias prácticas respecto a la promoción y la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, estas divergen en ocasiones y en otras se encuentran y de ello pueden depender los resultados, pues en los casos en que se presentan programas de promoción aislados, de corto tiempo, con escasa participación o recursos, la salud y la seguridad de quienes laboran no es una realidad; pero si se instauran sistemas de gestión para cumplir requisitos legales, certificaciones u otros, sin considerar una mirada de promoción de la salud para cuidar el principal recurso de toda organización, el recurso humano; tampoco se puede lograr la salud y seguridad de ellos.

Esto refleja que el mundo ha hecho grandes avances teóricos, se hablan en términos similares en distintas regiones y países, los organismos internacionales han logrado repercutir sobre la legislación de los estados, sobre políticas de empresas y junto a otras estrategias han logrado en muchos casos el éxito de la salud y seguridad en el trabajo en pro del bienestar de sus organizaciones y sus empleados. Sin embargo no es el común denominador en el mundo, donde existen graves problemas aun por atender, siendo éste el principal llamado en cuanto a la salud y seguridad en el trabajo: llevar las convergencias que representan la promoción y gestión de la salud y seguridad en el trabajo a la práctica, a través de compromisos en todos los niveles, empezando por cada persona que labora y tiene conocimiento en el área.

- Es un punto común de la teoría y la práctica referentes a la promoción y gestión de la salud y seguridad en el trabajo, considerar la existencia de una evolución de las organizaciones de trabajo contemporáneo hacia una creciente "managementization" (inclusión de procesos de gestión) de las identidades sociales de los empleados y las experiencias organizacionales. Estos hallazgos indican que las organizaciones crean la necesidad de fuentes "externas" de autoridad que puede influir legítimamente en las esferas de la vida más allá del trabajo. Sin embargo, se ha prestado poca atención a esta cuestión, por tanto se requiere compensar este vacío para definir cómo este proceso (managementization) de las identidades y las vidas de los empleados, vinculada a la experiencia y a las prácticas dedicadas a mejorar la salud y el bienestar de los empleados; pues la experiencia de la salud y sus técnicas terapéuticas se han convertido en fuerzas ideológicas y prácticas que aumentan los procesos de managementization.

En la medida en que la managementization de la vida, [...] empuja o motiva a los individuos para adoptar una orientación de inversión para la vida en general, se señala que la experiencia de la salud con esta orientación, se sustenta en el discurso científico y allana el camino para una actitud fuerte, donde una vida en búsqueda de la salud y el éxito profesional viene a distinguir las personas prometedoras de aquellos que carecen de carácter, talento y habilidades para cuidarse. Por tanto el modo en que se gestione determinará qué tipo de actitudes se atribuyen a unos y no a otros.

- La teoría y la práctica que ha demostrado resultados positivos, destacan múltiples elementos determinantes de la salud y seguridad en el trabajo, pero hay acuerdo al destacar factores claves para el éxito de los Sistemas de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo con bases en la Promoción de la Salud el lugar de trabajo: buena voluntad colectiva y la implementación sistemática de actividades de promoción de la salud en las empresas y otros espacios comunes.
- Las concepciones teóricas y prácticas, tienen en cuenta que el mundo del trabajo está caracterizado invariablemente por cambios continuos a nivel macro (modelos económicos, globalización, precarización laboral, migración, etc) o a menor escala en las organizaciones (reestructuraciones, cambios de persona, de herramientas, tecnología, entre otras). Pese a esto, las intervenciones en salud en el trabajo a menudo se dirigen a los lugares de trabajo y no a los individuos; por tanto los cambios en las empresas deben tenerse en cuenta al planificar los estudios de intervención y considerar las consecuencias perjudiciales para la eficacia de muchas intervenciones dirigidas hacia los lugares de trabajo.
- Los focos de atención en promoción de la SST se orientan a estrategias específicas de gestión y promover estilos de vida saludables en distintos entornos, aunque se presentan también varios estudios realizados para intervenir factores de modo aislado (p.e. modelo de riesgo fisiológico) por lo tanto es difícil apuntar si la puesta en práctica de la teoría frente PSST y los SG SST a nivel mundial se perfila a ser ejecutada mediante modelos estratégicos de gestión o continúa siendo una solución a corto plazo de elementos aislados. Sin embargo, desde distintas miradas se hace un llamado a la inclusión de todos los actores de las prácticas de trabajo, desde la práctica educativa interdisciplinaria que propicie el debate entre distintos puntos, los Estados, la empresa, los profesionales, hasta los trabajadores de sectores marginados, de aquellos que por distintas condiciones han permanecido al margen de las intervenciones de SST.

- La teoría, materializada en los lineamientos de los organismos internacionales, si se ve reflejada en la práctica, los elementos que en estos documentos se consideran política, estrategias de acción, formación de comités, identificación y priorización de riesgos, programas para prevenir accidentes, lesiones, etc. son los elementos que constituyen la práctica de la salud y seguridad en el trabajo en distintas partes del mundo, incluido nuestro país. Lo que indica que el trabajo por estas entidades realizado es certero, sin embargo la SST es un componente más en las empresas y no un sistema de gestión integrado a la razón de ser de estas, que comprometa a todos los empleados iniciando por los trabajadores directivos y todos los empleados en general. Es por esto, que la SST sigue siendo parte de los procesos operativos o administrativos de las organizaciones, llegar a los niveles estratégicos; sigue siendo el reto, que implica a los organismos internacionales conceptuar sobre métodos que permitan a las instituciones la puesta en práctica de lo que hasta el momento se ha dicho.

Además se suma a la labor, guiar a los profesionales en el área, quienes serán los encargados de hacer dichos planteamientos una realidad que logre centrar sus acciones en el recurso humano como elemento más importante de la productividad y permitan el logro del más alto grado de bienestar para los trabajadores, las empresas y la comunidad en la que se hallan inmersas, aprovechando el lugar de trabajo para promover la salud en distinto ámbitos, atendiendo a las consideraciones que la práctica muestra más allá de lo que se ha teorizado. Sin embargo, los modelos concebidos en teoría y los que se ponen y vayan a poner en práctica en el futuro deben atender con prioridad que la evolución de las organizaciones de trabajo contemporáneo hacia una creciente inclusión de procesos de gestión, en las identidades sociales de los empleados y las experiencias organizacionales, lo que tiene repercusiones en la sociedad donde se pretende promover la SST, por tanto puede usarse como recurso para que se incluya en la cultura si se hace de forma efectiva, aunque si se perfila de modo erróneo se puede promover una cultura equivocada que aparente cumplir con requisitos de cumplimiento frente a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores pero que no trascienda a una realidad de calidad de vida y bienestar general.

- ♣ Pese a los grandes avances teóricos y prácticos en salud y seguridad en el trabajo, se plantean reiterativamente programas de promoción de la salud con una visión riesgista, unicausal de la SST, más allá de una identificación de los factores de la producción que pueden ser protectores o de riesgo, aliados a sistemas de gestión incluidos a la razón de ser de las organizaciones. Esta mirada es distinta a lo que se propone como los modelos actuales de una visión estratégica de la SST; lo que quizá puede hacer pensar que la promoción de la salud es un elemento aislado del propio proceso productivo, entonces aun existen muchas barreras para poder articular la PSST como elemento central de los modelos de gestión; cuya principal divergencia puede ser considerarlos como elementos aislados y no como una unión en sí misma en cualquier área, pues se puede promover la educación, el cuidado ambiental, la conservación de relaciones humanas que en un todo pueden ser factores protectores de las características culturales o identitarias de las regiones, lo que genera calidad de vida incluyendo el trabajo como determinante de la vida misma de las personas.

Bibliografía

1. Agudelo-Suárez A, Benavides F, Felt E, Ronda-Pérez E, Vives-Cases C, García A. Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*. 2010; 10: 791-797.
2. Arévalo, N. Molano, J. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar*, (Bogotá) 2011; 23(48), 21-32.
3. Aliyu A, Saidu S. Pattern of occupational hazards and provisions of occupational health services and safety among workers of Kaduna refinery and petrochemical company ltd (krpc), Kaduna, Nigeria. *Continental Journal Of Tropical Medicine*. 2011; 5(2): 25-29.
4. Bibeau D, Evans W, Cathorall M, Miller E, Strack R, Mattocks A. Health promotion in the public sector: a case study from policy to practice. *American Journal Of Health Studies*. 2009; 24(3): 331-342.
5. Caban-Martinez A, Clarke T, Davila E, Fleming L, Lee D. Application of handheld devices to field research among underserved construction worker populations: a workplace health assessment pilot study. *Environmental Health: A Global Access Science Source*. 2011; 10(1): 27-31.
6. Cancelliere C, Cassidy D, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best

evidence synthesis of the literature. *BiomedCentral Public Health (Canadá)* 2011; 395(11): 1-11.

7. Casey P, Grzywacz J. Employee Health and Well-Being: The Role of Flexibility and Work-Family Balance. *Psychologist-Manager Journal (Taylor & Francis Ltd)*. 2008; 11(1): 31-47.

8. Cheng Y, Huang H, Li P, Hsu J. Employment Insecurity, Workplace Justice and Employees' Burnout in Taiwanese Employees: A Validation Study. *International Journal Of Behavioral Medicine*. 2011; 18(4): 391-401.

9. Chen J, Wu X, Gu D. Hypertension and cardiovascular diseases intervention in the capital steel and iron company and Beijing Fangshan community. *Obesity Reviews*. 2008; 142-145.

10. Choudhry R, Dongping F, Ahmed S. Safety Management in Construction: Best Practices in Hong Kong. *Journal of Professional Issues In Engineering Education & Practice*. 2008; 134(1): 20-32.

11. Cobos Valdes Dailín, Ramos Lima Mayra, Pittaluga Rivero Aiket, Torres Ponce Zuleidis, Miranda Cruz Antonio. Gestión del riesgo biológico y su integración con la Seguridad y Salud del Trabajo en el Centro de Inmunología y Biopreparados de Cuba. *Med. segur. trab.* 2011; 57(223):154-160.

12. Crespo R. Herbert Simon y su Teoría de la Decisión. *Gurúes del management (Argentina)*. S.f; 58 – 59

13. Das R, Pradhan S, Mandal S, Ali K, Maiti S, Ghosh D. Impact Of Health Awareness Intervention Among The Women Sweepers Working Under The Midnapore Municipality Of West Bengal, India. *Bangladesh Journal Of Medical Science*. 2013; 12(1): 49-54.

14. De Vitta A, Bertaglia R, Frigieri De Vitta F, Padovani C. Orientação sobre postura sentada em trabalhadores administrativos: comparação de procedimentos educativos. *Revista*. 2009; 28(2): 117-128.
15. Gabel J, Whitmore H, Pickreign J, Ferguson C, Jain A, Scherer H, et al. Obesity And The Workplace: Current Programs And Attitudes Among Employers And Employees. *Health Affairs*. 2009; 28(1): 46-56.
16. García A. Reforma agraria y desarrollo capitalista en América Latina. Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma. (México). 1980;
17. Edwards J, Webster S, Van Laar D, Easton S. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. *Work & Stress*. 2008; 22(2): 96-107.
18. Engels, F. El Papel Del Trabajo En La Transformación Del Mono En Hombre. [en Internet] (1876) [citado el 09 de junio de 2013]; URL disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/elpa.htm>
19. Erostequi Revilla C. y Suarez Barrientos E. Dificultades y desafíos en la gestión de la salud en Bolivia. *GacMed (Bolivia)*. 2011; 34(2): 65-65
20. González L. Humanismo y Gestión Humana: Una Perspectiva de Interpretación Para el Trabajo Social Aplicado al Campo Laboral. Colombia: *Revista Eleuthera*. 2007; Vol. 1: 42-63.
21. Guerrero J, y Puerto I. Productividad, Trabajo y Salud. La perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*. Universidad Nacional. (Bogotá). 2007; 203-234.
22. Gilkey D, del Puerto C, Keefe T, Bigelow P, Herron R, Chen P, et al. Comparative Analysis of Safety Culture Perceptions among HomeSafe Managers and Workers in Residential Construction. *Journal Of Construction Engineering & Management*. 2012; 138(9): 1044-1052.

23. Hallowell M, Gambatese J. Construction Safety Risk Mitigation. *Journal Of Construction Engineering & Management*. 2009; 135(12): 1316-1323.
24. Hamidi Y, Najafi L, Vatankhah S, Mahmoudvand R, Behzadpur A, Najafi A. The Effect of Performance Appraisal Results on the Personnels Motivation and Job Promotion. *Australian Journal Of Basic & Applied Sciences*. 2010; 4(9): 4178-4183.
25. Hämmig O, Gutzwiller F, Bauer G. Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*. 2009; 435-449.
26. Hashim R, Ahmad M, Baharud-din Z, Mazuki M. Correlation between Sports Participation and Work Performance of Universiti Teknologi MARA (UiTM) Staff: A Preliminary Study. *International Journal Of Health, Wellness & Society*. 2011; 1(1): 49-58.
27. Hui-Ting H, Chung-Hung T, Chia-Fen W. The relationships among social capital, health promotion, and job satisfaction at hospitals in Taiwan. *Social Behavior & Personality: An International Journal*. 2012; 40(7): 1201-1211.
28. Hughes S, Seymour R, Campbell R, Shaw J, Fabiyi C, Sokas R. Comparison of Two Health-Promotion Programs for Older Workers. *American Journal Of Public Health*. 2011; 101(5): 883-890.
29. Hsiang-Chu P, Sheuan L. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*. 2011; 20(9/10): 1405-1412.
30. Jørgensen M, Korshøj M, Lagersted-Olsen J, Villumsen M, Mortensen O, Holtermann A, et al. Physical activities at work and risk of musculoskeletal pain and its consequences: protocol for a study with objective field measures among blue-collar workers. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2013; 14(1): 1-9.

31. Jung J, Nitzsche A, Neumann M, Wirtz M, Kowalski C, Pfaff H, et al. The Worksite Health Promotion Capacity Instrument (WHPCI): development, validation and approaches for determining companies levels of health promotion capacity. *BMC Public Health*. 2010; 10550-559.
32. Kadi O, Escola M. Pensamiento estratégico para la gestión pública: una confluencia sobre la planificación, organización, dirección y control. 2012; 2(1). URL disponible en: <http://www.publicaciones.urbe.edu/index.php/coeptum/article/view/1664/3398>
33. Kankaanpää E, Suhonen A, Valtonen H. Promoting prevention with economic arguments - the case of Finnish occupational health services. *BMC Public Health*. 2008; 130-137.
34. Kolbe-Alexander T, Proper K, Lambert E, van Wier M, Pillay J, Van Mechelen W, et al. Working on wellness (WOW): A worksite health promotion intervention programme. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 372-383.
35. Lallukka T, Chandola T, Roos E, Cable N, Sekine M, Lahelma E, et al. Work–Family Conflicts and Health Behaviors Among British, Finnish, and Japanese Employees. *International Journal Of Behavioral Medicine*. 2010; 17(2): 134-142.
36. Lenis Ballesteros Viviana, López Arango Yolanda Lucía, Cuadros Urrego Yicenia Milena. Condiciones de salud y de trabajo informal en recuperadores ambientales del área rural de Medellín, Colombia, 2008. *Rev. Saúde Pública* , 2012; 46(5): 866-874.
37. Lima Chaves S, Santana V, Martins de Leão I, de Santana J, de Almeida Lacerda L. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. *Pan American Journal Of Public Health*. 2009; 25(3): 204-212.
38. Maravelias C. The managementization of everyday life - Work place health promotion and the management of self-managing employees. *Ephemera: Theory & Politics In Organization*. 2011; 11(2): 105-121.

39. Martin A, Sanderson K, Scott J, Brough P. Promoting mental health in small-medium enterprises: Anevaluation of the "Business in Mind" program. BMC Public Health. 2009; 9239-247.
40. Martínez R, Agüero B, Penabad A, Montero R. Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Seguridad y Ambiental en un centro biotecnológico. Revista Vaccimonitor. 2011; 20(2): 24-30.
41. Marx K. y Engels F. Manifiesto del Partido Comunista. Ediciones Electricas Iskra. [en línea] (1999) [citado el 11 de noviembre de 2013] [disponible en] <http://www.geocities.com/CapitolHill/Lobby/3554>
42. Marx K. El Capital. Siglo Veintiuno Editores. Mexico. 1975; Tomo 1. Vol. 3.
43. Mayer C, Boness C. Concepts of health and well-being in managers: An organizational study. International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being. 2011; 6(4): 1-12.
44. Mazumdar H, Haloi N, Mazumdar M. Impact of job stress on urban and rural employees in Kamrup district, Assam (India): A physiological and psychological study. Archives Of Applied Science Research. 2011; 3(6): 377-382.
45. McDonough P, Worts D, Fox B, Dmitrienko K. Restructuring Municipal Government: Labor-Management Relations and Worker Mental Health. Canadian Review Of Sociology. 2008; 45(2): 197-219.
46. Minai J, Tanaka T, Okamura T, Fukuhara S, Suzukamo Y, Yamagata Z, et al. Relationship changes in lifestyle, cardiovascular risk factors, and mental health in Japanese workers: A four-year follow up with high-risk and population strategies of the occupational health promotion (HIPOP-OHP) study. Health. 2012; 4(11): 1053-1061.

47. Ministerio del Trabajo de Colombia. Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
48. Ministerio del Trabajo de Colombia. Resolución 1562 del 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".
49. Muñoz A., Castro E. Participación: una apuesta para cuidar de los que cuidan la salud. *av.enferm.* [en Internet]. [citado el 20 de octubre de 2013]. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000300004&lng=en
50. Muñoz A., Castro E. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. *Med. segur. Trab.* 2010; 56(221): 288-305.
51. Najafi L, Hamidi Y, Vatankhah S, Purnajaf A. Performance Appraisal and its Effects on Employees' Motivation and Job Promotion. *Australian Journal Of Basic & Applied Sciences.* 2010; 4(12): 6052-6056.
52. Naumanen P, Liesivuori J. Workplace Health Promotion Activities of Finnish Occupational Health Nurses. *Public Health Nursing.* 2009; 26(3): 218-228.
53. Neves Eduardo Borba. Gerenciamento do risco ocupacional no Exército Brasileiro: aspectos normativos e práticos. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(9): 2127-2133.
54. Nilsson P, Andersson H, Ejlertsson G, Blomqvist K. How to make a workplace health promotion questionnaire process applicable, meaningful and sustainable. *Journal Of Nursing Management.* 2011; 19(7): 906-914.

55. Olsen O, Albertsen K, Nielsen M, Poulsen K, Frydendal Gron S, Brunnberg H. Workplace restructurings in intervention studies - a challenge for design, analysis and interpretation. *BMC Medical Research Methodology*. 2008; 81-11.
56. Organización Internacional del Trabajo. Sistema de gestión de la Seguridad y la salud en el trabajo: una herramienta para la mejora continua. 2001; disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf
57. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Mensaje del Director en: Informe Anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington, D.C 2001; Documento oficial N° 302. URL disponible en http://publications.paho.org/spanish/DO302_TOC.pdf
58. Otálvaro Ospina M, Valencia Velásquez A, Cardona Rivas D. Caracterización de eventos adversos en una E.S.E* de primer nivel en Caldas 2007 - 2009. *Hacia promoc. Salud*. 2011; 16(1): 87-98.
59. Placeres N. Implementación de un Modelo de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en ETECSA. *Revista Técnica De La Empresa De Telecomunicaciones De Cuba, S.A.* 2009; 6(1): 52-57.
60. Raynor P. Evidence, theory and context: using intervention mapping to develop a worksite physical activity intervention. *BMC Public Health*. 2008; 8326-337.
61. Ribeiro Patrícia V, Brevidelli M, Tipple Anaclara F, Ribeiro Renata P, Gir Elucir. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta paul. enferm.* 2013; 26(2):192-197.

62. Ruja E. Study on the need of health promotion and health education programs in a community with occupational hazards - lead exposure. *Acta Medica Transilvanica*. 2011; 16(3): 288-290.
63. Sabogal J. Antonio García Nossa, un pensador latinoamericano. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*. (Venezuela) 2003; 21: 73 – 85.
64. Sánchez C. Procedimiento para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector empresarial cubano. *Centro Azúcar*. 2011; 38(4): 15-20.
65. Santos, Alves dos, Miraglia, Simone G. El Khouri. Arquivos abertos e instrumentos de gestão da qualidade como recursos para a disseminação da informação científica em segurança e saúde no trabalho. *Ciência da Informação*, 2009; 38(3), 80-95.
66. Shu-Fen C, Chiu-Chu L. The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among work site adults with prediabetes. *Journal Of Clinical Nursing*. 2010; 19(19/20): 2713-2719.
67. Sjöström R, Alricsson M, Asplund R. Back to work - evaluation of a multidisciplinary rehabilitation programme with emphasis on musculoskeletal disorders. A two-year follow-up. *Disability & Rehabilitation*. 2008; 30(9): 649-655.
68. Smith A. *La Riqueza de las Naciones*. Basch Casa Editorial S.A. (España) 1974.
69. Sorensen G, Landsbergis P, Hammer L, Amick C, Linnan L, Yancey A et. al. Preventing Chronic Disease in the Workplace: A Workshop Report and Recommendations. *FramingHealthmatters* (Estados Unidos) 2011; 101(S1): 197-207.
70. Sorensen J, Jenkins P, Emmelin M, Stenlund H, Weinehall L, May J, et al. The Social Marketing of Safety Behaviors: A Quasi--Randomized Controlled Trial of Tractor Retrofitting Incentives. *American Journal Of Public Health*. 2011;101(4): 678-684.

71. Sotolongo Sánchez M. Procedimiento para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector empresarial cubano. (Centro Azúcar). 2011; 38(4): 15-20
72. Skrepnek G, Nevins R, Sullivan S. An assessment of health and work productivity measurement in employer settings. *Pharmaceuticals Policy & Law*. 2012; 14(1): 37-49.
73. Takahashi Mi, Silva R. Lacorte Cobra, Ceverny Gislaine, Vilela Rodolfo Andrade. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). *Saúde e Sociedade*, 2012; 21(4): 976-988.
74. Thakur J, Bains P, Kar S, Wadhwa S, Moirangthem P, Sharma Y, et al. Integrated healthy workplace model: An experience from North Indian industry. *Indian Journal Of Occupational & Environmental Medicine*. 2012; 16(3): 108-113.
75. Terry E. Principios de Administración. Editorial Continental, S.A. de C.V. (México), 2da. Edición. s.f.
76. Ulloa-Enríquez M. Riesgos del Trabajo en el Sistema de Gestión de Calidad. *Ingeniería Industrial*. 2012; 33(2): 100-111.
77. Van Holland B, de Boer M, Brouwer S, Soer R, Reneman M. Sustained employability of workers in a production environment: design of a stepped wedge trial to evaluate effectiveness and cost-benefit of the POSE program. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 1003-1011.
78. Van Wier M, Dekkers J, Bosmans J, Heymans M, Hendriksen I, van Tulder M, et al. Economic evaluation of a weight control program with e-mail and telephone counseling among overweight employees: a randomized controlled trial. *International Journal Of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2012; 9(1): 112-123.
79. Weber M. Economía y sociedad. Fondo de Cultura Económico. (México). 1996

80. Webber L, Rice J, Johnson C, Rose D, Srinivasan S, Berenson G. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity Behavior Among Elementary School Personnel: Baseline Results from the ACTION! Worksite Wellness Program* Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity Behavior Among Elementary School. *Journal of School Health*. 2012; 82(9): 410-416.
81. Whye Lian C, Nelbon G, Ching Thon C, Jac Fang L. The Perception, Level of Safety Satisfaction and Safety Feedback on Occupational Safety and Health Management among Hospital Staff Nurses in Sabah State Health Department. *Malaysian Journal Of Medical Sciences*. 2012; 19(3): 57-63.
82. Wierenga D, Engbers L, van Empelen P, Hildebrandt V, van Mechelen W. The design of a real-time formative evaluation of the implementation process of lifestyle interventions at two worksites using a 7-step strategy. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 619-629.