

**LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE
TRABAJO (PSLT) Y SU INCORPORACIÓN EN EL PLAN NACIONAL DE
SALUD OCUPACIONAL (PNSO) 2008-2012. UN ANÁLISIS CRÍTICO.
BOGOTA 2011**

INGRID ESTEFANY PUENTES VEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
MESTRIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
BOGOTA 2011**

**LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE
TRABAJO (PSLT) Y SU INCORPORACIÓN EN EL PLAN NACIONAL DE
SALUD OCUPACIONAL (PNSO) 2008-2012. UN ANÁLISIS CRÍTICO.
BOGOTA 2011**

**INGRID ESTEFANY PUENTES VEGA
Cód. 05539622**

Trabajo final para optar al título de
Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo

Directora:
MARIA AMPARO LOZADA M.
Enf. MsSc, Salud Ocupacional, Esp. Salud Ocupacional
Profesora Asociada

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
MESTRIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
BOGOTA 2012**

Título: La estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) y su incorporación en el Plan Nacional de Salud Ocupacional (PNSO) 2008-2012. Un análisis crítico. Bogotá 2011

Title: The strategy of health promotion in the work places (PSLT) and its incorporation in the National Plan of Occupational Health (PNSO) 2008-2012. A critical analysis.

RESUMEN:

El Plan Nacional de Salud Ocupacional (PNSO) 2008-2012 es una guía para las acciones en pro a la salud y la Seguridad de los trabajadores en Colombia, con el fin reconocer los aciertos y desaciertos del mismo con respecto a la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) fue necesario contrastar la propuesta de promoción de la salud del PNSO (2008-2012) con el sustento teórico y metodológico de la PSLT planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la Estrategia de PSLT para América Latina y el Caribe (2000) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con Entornos de Trabajo saludable: Fundamentos y modelo de la OMS (2010).

Para tal fin se realizó un estudio descriptivo de análisis comparativo con el que se concluye que la estrategia de PSLT no está incorporada ni conceptual ni metodológicamente en el PNSO 2008-2012, pues el PNSO se centra en fomentar acciones de auto cuidado y preventivas en el lugar de trabajo lo cual no corresponde al sustento de la PSLT.

SUMMARY

The National Plan of occupational health (PNSO) 2008-2012 is a guide to actions in the benefit of the health and safety of workers in Colombia, in order to recognize the successes and failures of the same with regard to the promotion of health in the places of work (PSLT) it was necessary to compare the proposal for the promotion of the health of the PNSO (2008-2012) with the theoretical and

methodological support of the PSLT raised by the Pan-American Organization of the Health (PAHO) in the strategy of PSLT for Latin America and the Caribbean (2000) and by the World Health Organization (WHO) with healthy working environments: Fundamentals and model of the WHO (2010).

To this end a descriptive study of comparative analysis was carried which concludes that PSLT strategy is not incorporated nor conceptual or methodologically in the PNSO 2008-2012, because the PNSO focuses on promoting activities of self care and preventive in the workplace which does not correspond to the PSLT.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL (MÁXIMO 5):

Promoción de la Salud en los lugares de Trabajo, Entornos de Trabajo Saludables, Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012.

TRADUCCIÓN AL INGLÉS DE LOS DESCRIPTORES:

Health Promotion in the Workplace, Health Work Environments, National Occupational Health Plan 2008-2012.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis más profundos agradecimientos a las siguientes personas que aportaron a la realización de este trabajo:

- A la Profesora María Amparo Lozada, por ser quien direccionó y asesoró el desarrollo del trabajo, siempre insistiendo en un abordaje sólido y crítico de la problemática.
- A los Profesores de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional, quienes ampliaron mi visión para el estudio de la Salud y seguridad de los Trabajadores.
- A mis compañeros de estudio de la Maestría en Salud y seguridad en el trabajo, que gracias a sus críticas constructivas y aportes colaboraron en la construcción de este trabajo.

CONTENIDO

LISTADO DE GRAFICOS	7
LISTADO DE TABLAS.....	8
INTRODUCCION	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
ESTADO DE ARTE Y JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	19
MARCO CONCEPTUAL	20
<i>Salud y Seguridad en el Trabajo</i>	<i>20</i>
<i>Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT)</i>	<i>26</i>
<i>Marco normativo colombiano relacionado con PSLT</i>	<i>33</i>
<i>Entornos de Trabajo Saludables</i>	<i>38</i>
<i>Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012</i>	<i>41</i>
MARCO METODOLOGICO.....	43
ANÁLISIS CRÍTICO.....	45
CONCLUSIONES	57
LINEAMIENTOS PARA LOS PROXIMOS PLANES DE SALUD OCUPACIONAL	59
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXO.....	66
<i>Aprobación del trabajo por comité de ética</i>	<i>66</i>

Listado de gráficos

Grafico 1. Problema de Investigación.....	10
Grafica 2. Lineamiento de la PSLT.....	14
Grafica 3. Temas Marco conceptual.....	19
Grafica 4. Abordaje Teórico y Metodológico de la Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo.....	21
Grafica 5. Evolución del Concepto de PSLT.....	26
Grafica 6. Lugares de Trabajo Saludables.....	28
Grafica 7. Modelo de la OMS para Entornos Laborales Saludables.....	29
Grafica 8. Relación de salud con prosperidad.....	33

Listado de tablas

Tabla 1 Análisis de Principios	38
Tabla 2 Análisis de Objetivos	41
Tabla 3 Análisis de Estrategias	43
Tabla 4 Análisis de Actividades	44
Tabla 5 Análisis de Resultados	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen múltiples retos en torno a la salud y la seguridad de los trabajadores, entre estos se resalta la incorporación de la promoción de la salud en los lugares de trabajo, siendo esta estrategia significativa para la intervención en las condiciones de trabajo y salud, y para el desarrollo óptimo y exitoso de cualquier organización. En torno al tema, la problemática radica en que la evidencia demuestra que en los diferentes planes y programas de salud en el trabajo y en particular en el PNSO (2008-2012) no se aprecia de manera clara la incorporación de la estrategia de PSLT en todas sus dimensiones y alcance.

En Colombia, los datos anuales de casos de accidentalidad y enfermedad profesional aumentan como lo atestiguan las estadísticas del Fondo de Riesgos Profesionales que para el período comprendido entre los años 2008 y 2009 se registraron 638 enfermedades más calificadas como de origen ocupacional y 26.972 accidentes de trabajo. Esto plantea la necesidad de redoblar los esfuerzos por parte de todos los sectores comprometidos para desarrollar acciones sustentadas en la promoción que es un eje orientador de las intervenciones orientadas a la optimización de las condiciones de trabajo, a la generación de lugares de trabajo saludables y productivos y a la calidad de vida en el trabajo.

El Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 orienta todos los planes y programas dirigidos a la salud en los lugares de trabajo y las actividades de los agentes sociales comprometidos con ella. Con la finalidad de identificar cómo está siendo orientada la promoción de la salud en los lugares de trabajo en Colombia; se analizará críticamente la incorporación de esta en el PNSO a partir del marco epistémico de la promoción de la salud en los lugares de trabajo y los modelos propuestos para América Latina y El Caribe por la OPS (2001) y el de Entornos de Trabajo Saludable de la OMS (2010)

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad las transformaciones en el trabajo Provenientes del proceso de globalización, el desarrollo tecnológico y la flexibilización laboral han generado múltiples cambios en la organización del trabajo con adecuaciones de las actividades laborales, formas alternativas de contratación y características propias de la tarea entre otras. Esto ha afectado directamente a la población trabajadora Reflejado en un nuevo perfil de salud/enfermedad de los trabajadores con predominio de las alteraciones osteomusculares y problemas derivados de la carga mental; requiriendo de la implementación de nuevas estrategias de intervención en pro del mantenimiento de la calidad de vida.

En Colombia estas transformaciones han generado un incremento de la población ocupada en el economía informal y una disminución en la oferta de trabajo por parte del sector formal, cursando con subempleo, flexibilización y precarización laboral, lo cual afecta la salud de toda la población trabajadora, tema abordado en los lugares de trabajo con poca respuesta a las transformaciones continuando con un modelo ambientalista – biologista; explícito en la legislación vigente.

Adicional a lo anterior se resalta que el concepto de PSLT en ocasiones es desconocido y confundido con otras acciones, relacionadas únicamente con la información, capacitación o educación en salud, haciendo que los alcances sean pocos y en ocasiones nulos, sin compromiso real de ninguna de las partes como las administradoras de riesgos profesionales, empleadores y empleados. En el siguiente grafico se identifica con claridad la problemática.

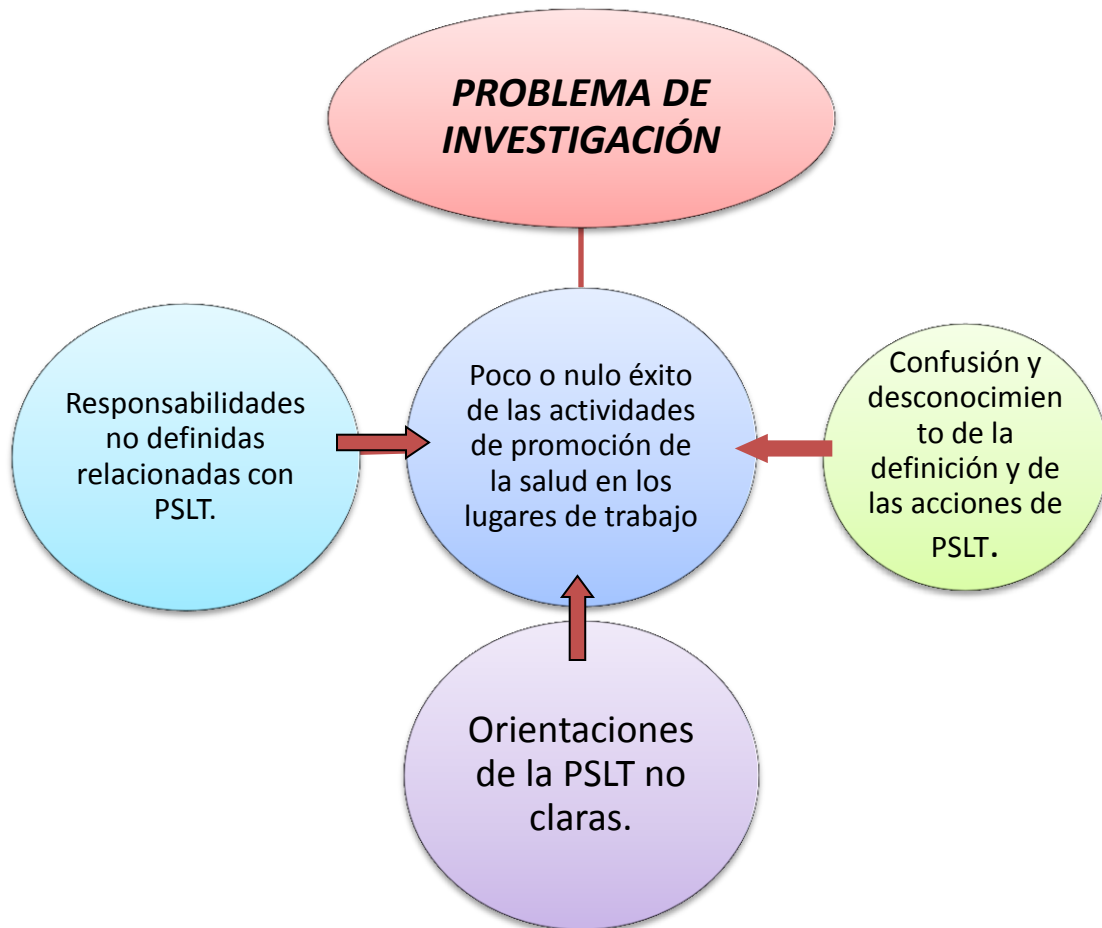


Grafico 1. Problema de investigación. Fuente: Realización propia.

Con lo anterior se plantea que es prioritario que las actividades de PSLT se sustenten en un marco conceptual que permita el desarrollo y evaluación de intervenciones que posibiliten la optimización del trabajo en las organizaciones y fomenten la calidad de vida en el trabajo permitiendo las prácticas de trabajo seguras y el mantenimiento de la capacidad productiva de los trabajadores.

Con base en las anteriores premisas se realizará un análisis crítico del objetivo promocional del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 para establecer lineamientos que realmente permitan la apropiación de la concepción de PSLT y su desarrollo en los lugares de trabajo, útil para su incorporación en los próximos planes de Salud Ocupacional, siendo una estrategia fundamental para que la SST sea una realidad; mejorando la productividad, la competitividad y el fomento de la capacidad laboral de los trabajadores.

ESTADO DE ARTE Y JUSTIFICACIÓN

Al hacer la aproximación a la temática, identificando los alcances de las investigaciones realizadas, se hace evidente que los estudios van dirigidos al desarrollo conceptual y al análisis de las propuestas planteadas en investigaciones científicas con la utilización de revisiones sistemáticas; enfocándose en las características fundamentales de la promoción de la Salud, como es por ejemplo la participación.

Un estudio realizado por Aldana, S (2004) en Woshoe (Nevada) identificó los cambios en costos relacionados con servicios de salud y el ausentismo de los trabajadores de las escuelas del distrito, basado en un programa de promoción de la salud en los lugares de trabajo fomentado y controlando vía internet once actividades de promoción de la salud, el estudio indicó que los costos a corto plazo no tienen cambios significativos pero el ausentismo disminuyó significativamente. Este estudio se sustentó conceptualmente en los postulados de promoción de la salud, pero no en la concepción de la PSLT, pues no se hace referencia sobre esta última como una política organizacional que incluya la participación de directivos, el empoderamiento de las prácticas, ni las experiencias de los trabajadores. Se evidencia claramente la confusión entre PS y PSLT en la investigación.

Otro estudio relevante es el realizado en Finlandia con profesionales de Salud Ocupacional sobre las actividades desarrolladas por estos con sus clientes, concluyendo que una de las principales limitaciones es el seguimiento de las actividades en promoción de la salud en los lugares de trabajo (Naumanen, P 2009), lo cual brinda información acerca de pocos reportes en torno al tema.

Robin E. Soler y cols en el 2010 publicaron una revisión sistemática con 127 estudios teniendo como objetivo identificar la efectividad de los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo que cumplían con los lineamientos de la Evaluación de Riesgo para la Salud con retroalimentación de los cambios a los trabajadores, esta intervención incluye “evaluación de los hábitos personales de salud y factores de riesgo, estimación cuantitativa o evaluación cualitativa del riesgo futuro de muerte y otros resultados adversos para la salud y retroalimentación sobre cambios” (Soler R,et al, 2010, p.1),. Los autores concluyeron que los programas más efectivos fueron los que incorporaban los lineamientos ya mencionados, más educación de los trabajadores y a otros programas de PSLT, la utilización solo de la evaluación de riesgos para la salud con retroalimentación no mostro suficiente evidencia de efectividad.

Este artículo logra identificar cómo un enfoque de riesgo sin complementos no cumple con los objetivos en pro de la salud de los trabajadores y deja en evidencia la necesidad de implementar acciones más amplias con la participación necesaria de los trabajadores.

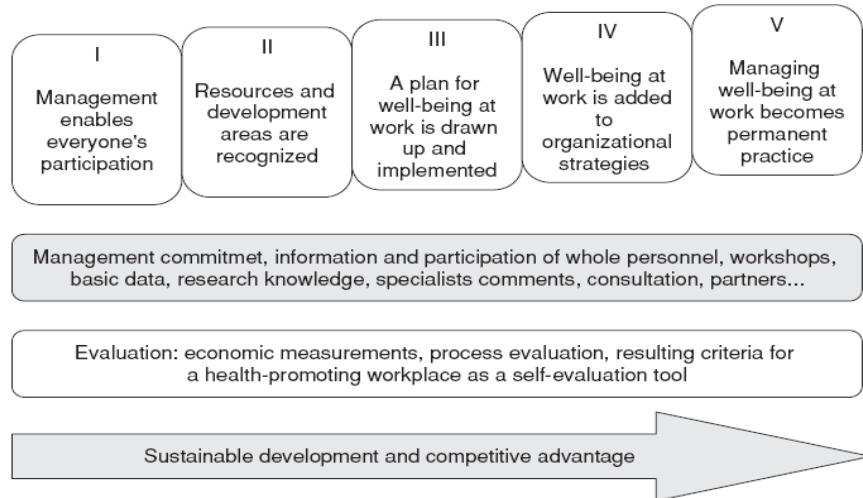
En el diagnostico actual y prospectivo de la Salud Ocupacional en Colombia (2011) realizado por el Ministerio de Protección Social y el SENA se enuncia entre las conclusiones de los planes orientados a la salud de los trabajadores la “ausencia de las actividades de promoción y prevención”, así como la falta del seguimiento de las actividades desarrolladas por las Administradores de Riesgos Profesionales, coincidiendo con el estudio internacional mencionado anteriormente, relacionándose coherentemente con la necesidad de identificar las limitaciones en torno a la PSLT dentro de las actividades de la PNSO en Colombia.

La Salud y la Seguridad en el Trabajo (SST) propone un abordaje conceptual y metodológico amplio con un enfoque holístico que pretende ver al trabajador

como un ser social que tiene particularidades en condiciones individuales, intralaborales y extralaborales, y que con ellas es participe de las acciones organizacionales. La SST se desliga de la visión de riesgos que valora los efectos sobre la salud de los trabajadores exclusivamente como consecuencia de la exposición intralaboral, aún vigente en Colombia. En este enfoque las acciones en pro salud de los trabajadores no abordan al trabajador de manera integral sino como un ente pasivo que es afectado por el ambiente que lo rodea en su trabajo. Cabe aclarar que desde la SST es necesario valorar el nivel de riesgo y el grado de peligrosidad para plantear la estrategia preventiva, siendo una actividad indispensable para la protección de la salud de los trabajadores.

Lo anterior permite identificar que los modelos de estudio en torno al trabajo han requerido de transformaciones como cualquier teoría de conocimiento, que cambia de forma paralela con las sociedades; dependiendo de las nuevas tecnologías, formas de trabajo, vinculación laboral y exigencias del mercado; ya que se requieren de ajustes sujetos a las necesidades percibidas en la población trabajadora.

Para reconocer los alcances de la PSLT desde el enfoque de la SST que ha sido objeto de amplio desarrollo en Europa y Brasil, se resalta la investigación realizada por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional (FIOH) que aplicó en cuatro organizaciones un instrumento orientado a evaluar la gestión de PSLT con miras a lograr el desarrollo productivo y sostenible, e identificó a los trabajadores y a la organización como los protagonistas para el alcance de los objetivos. Se concluye que hay resultados favorables y el estudio finaliza a mediados del 2011. En la imagen se muestran los lineamientos del proyecto.



© 2010 American College of Occupational and Environmental Medicine

Grafica 2 Lineamientos de la PSLT Fuente: Sirola, S (2010 p 127)

Estos lineamientos tienen un desarrollo secuencial similar a lo establecido en la estrategia de promoción de la Salud en América Latina y el Caribe del 2001, enunciando como ítems fundamentales la gestión de la PSLT dentro de las estrategias de la organización, la participación de todos los trabajadores incluyendo directivos, el desarrollo de ambientes favorables en el sitio de trabajo y la sostenibilidad con responsabilidades claras.

En la Maestría de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia se ha estudiado el tema de la PSLT desde la línea de investigación, construyendo la definición su concepto por los estudiantes y Muñoz I (2010, p 204.) “la PSLT es un proceso individual y colectivo, integral, dinámico y sistemático cimentado en una política de estado y de las empresas u otros lugares donde se dé el trabajo que articula conocimientos, herramientas, metodologías objetivas y subjetivas, experiencias de los actores, sectores y diversas disciplinas implicados en la salud de los trabajadores y que contribuyan al bienestar de los trabajadores y el desarrollo de proyectos de vida de los mismos.”

Con base en la anterior definición, Castro E (2010) dentro de su Tesis de Maestría de Salud y seguridad en el trabajo caracterizó el desarrollo de la PSLT en tres hospitales públicos de tercer nivel de Bogotá Colombia, donde a partir de las encuestas aplicadas a los trabajadores de las instituciones encontró que en la mayoría de los casos los trabajadores indicaron la insuficiencia de recursos asignados para el funcionamiento de los programas, escasa participación del personal en estas actividades, limitados mecanismos de interacción y comunicación claramente establecidos así como la falta de reconocimiento por la labor desempeñada por el personal de la salud, entre otros. *Lo que demuestra que en la realidad la PSLT no funciona y los trabajadores no perciben que se realice alguna actividad relacionada con la misma lo que lleva a detrimento de su salud y seguridad.*

En el estudio se identificó cómo en las instituciones la concepción de la PSLT sigue siendo únicamente de promoción de la salud (PS) en un lugar específico (el sitio de trabajo), diluyendo la posibilidad de ver a la PSLT como una herramienta que se inserta dentro de una política organizacional, así mismo, la autora indica que la legislación colombiana “reproduce textualmente la esencia de la propuesta de la PS, tal como se observa en el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010 y en el Plan Nacional de Salud Ocupacional de Colombia.” Castro E (2010 p121).

Muñoz (2010, p 149) apoya lo mencionado por Castro E, planteando en su artículo: “De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables” que “un reto es realizar una aproximación a las prácticas desarrolladas para implementar la PSLT y examinar la aplicación de los principios fundamentales en esta estrategia” teniendo como fundamento la Estrategia de promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en América Latina y el Caribe.

Los autores mencionados identificaron la necesidad de evaluar el Plan Nacional de Salud Ocupacional desde la PSLT, y la utilización de la estrategia promocional

en América Latina y el Caribe del 2001, se considera además oportuno la utilización para el análisis crítico de bibliografía más reciente correspondiente al modelo de Entornos laborales saludables de la OMS (2010) que resalta dentro de su revisión de investigaciones un estudio piloto realizado en la región del Oeste pacífico (Malacia y Vietnam) con la implementación de una *guía integral de lineamientos regionales para el desarrollo de entornos saludables en cuatro pequeñas y medianas empresas*, concluyendo que es un éxito la utilización la guía y excelentes resultados para los trabajadores y las organizaciones.

Lo planteado anteriormente justifica académicamente la realización del análisis del PNSO 2008-2012, así como jurídicamente este estudio es necesario por lo mencionado en la decisión 584 del 2004 de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) enunciando en el capítulo II que cada país miembro deberá revisar periódicamente su política SST con el fin de “actualizar, sistematizar y armonizar sus normas nacionales sobre SST **propiciando programas para la Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo**, orientado a la creación y al fortalecimiento de planes nacionales de normalización técnica en materia de SST” (CAN 2004 p 9).

Disciplinariamente de acuerdo con lo contemplado en la Declaración de SEÚL del 2008 como resultado del XVIII congreso de Salud y Seguridad en el Trabajo se declaró que la Promoción de la salud de los trabajadores constituye un marco conceptual de la seguridad social dinámica (Asegurar la estabilidad social y el crecimiento económico) y que “la promoción de altos niveles de seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de la sociedad en su conjunto y que todos los miembros de la sociedad deben contribuir a alcanzar este objetivo, garantizando que los **planes nacionales concedan prioridad a la seguridad y salud en el trabajo**, así como al establecimiento y fomento de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo” (OIT 2008 p1).

Es así como este trabajo pretende contribuir a la sociedad colombiana trabajadora un análisis para reflexionar acerca de las acciones de Salud Ocupacional, específicamente de PSLT dadas las cifras de accidentalidad, ya que según la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo del 2007 de 737 empresas de todas las regiones de Colombia el 63,4 % (467 empresas) reportan haber tenido accidentes de trabajo en los últimos 12 meses, 22 accidentes promedio anuales las empresas de menos de 5000 empleados y 224 accidentes en el mismo periodo de tiempo con un mayor número de empleados.

De los accidentes mencionados la población más vulnerable son los trabajadores de las empresas pequeñas con poco cubrimiento de las Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), tasa de accidentalidad 1.8 veces mayor que la de las empresas grandes, así como los sectores de la pesca, la construcción y el sector agrícola (nivel de riesgo más alto calificado por la ARP), además de todos aquellos trabajadores de la economía informal que no logran afiliarse al sistema que exige la cotización en Salud y Pensión.

Al intentar rescatar las acciones de PSLT en la encuesta se hace evidente su ausencia, con una aproximación a promoción de la salud de los trabajadores con las actividades de estilos de vida y trabajo saludable.

La revisión bibliográfica de la temática permite identificar la necesidad de realizar más investigaciones para la profundización en torno a la incorporación de la estrategia de PSLT tanto desde el punto conceptual como desde la operacionalización de la misma en términos de ejecución, seguimiento, evaluación y control. Es por tanto que se realizará en análisis crítico a partir de la estrategia de PSLT en América Latina y el Caribe (OPS 2000), siendo este documento el orientador y facilitador de las acciones en PSLT y Entornos de Trabajo Saludable: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010) que establece claramente lineamientos para el alcance de lugares de trabajo saludables, considerándose una de las estrategia para la PSLT.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar críticamente la incorporación de la estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 bajo los lineamientos conceptuales para América Latina y El Caribe por la OPS (2001) y el de Entornos de Trabajo Saludable: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Reconocer los planteamientos teóricos y metodológicos que sustentan la PSLT.
- Identificar el sustento normativo, administrativo y ejecutivo de la PSLT en Colombia.
- Comparar los planteamientos de la promoción de la salud explicitado en el PNSO con la formulación teórica y metodológica de la PSLT.
- Formular los elementos esenciales que permitan la futura incorporación de la PSLT en los planes Nacionales de Salud Ocupacional

MARCO CONCEPTUAL

Para el abordaje conceptual del estudio se identificaron tres grandes temas: Salud y la Seguridad en el Trabajo, Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012. A partir de ellos se desglosan temas fundamentales de revisión Ver gráfico 3.



Grafico 3 Temas de marco conceptual Fuente: Elaboración propia.

Salud y Seguridad en el trabajo (SST):

La Maestría de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia se sustenta conceptualmente en los principios y metodologías de la salud y la seguridad en el trabajo para el estudio y análisis de la relación salud-trabajo, identificando condiciones de trabajo intralaborales, extralaborales e individuales de cada trabajador.

Este abordaje trasciende de la Salud Ocupacional que ha sido cuestionada desde los años 60, caracterizada por sus acciones en dos áreas generalmente desligadas la higiene industrial y la medicina del trabajo ,enfaticando en el componente de identificación de riesgos sin reconocer al individuo como un ser social que gracias a su trabajo tiene las posibilidades de reproducción; y sufre de características de desgaste específicas según su tarea, ambas cosas afectando positiva o negativamente la vida del trabajador.

El grupo interdisciplinar de docentes de la maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá; identificaron la necesidad de plantear cambios en el abordaje de estudio de los trabajadores, Lozada. A. en el 2010 enuncia que “las críticas que se enfatizan en la incapacidad de la Salud Ocupacional relacionada con: la insuficiencia de sus modelos teóricos, sus prácticas y sus limitaciones para explicar las quejas de los trabajadores por situaciones como el disconfort del puesto de trabajo, el agotamiento, la perturbación de la vida familiar, etc.” (Lozada A. 2010).

Es por lo anterior que la formación académica de la maestría se cimienta las siguientes premisas conceptuales y metodológicas:

1. “Los problemas de salud son inherentes al colectivo de trabajadores.
2. La relación causa-efecto es apenas una parte de la complejidad del problema de la salud de los trabajadores.
3. Los problemas de salud de los trabajadores deben ser analizados desde una perspectiva amplia, que incorpore el proceso productivo en el cual están inmersos, las condiciones de trabajo que rodean el desarrollo de las tareas, los factores psicosociales y el contexto global que rodea las condiciones de vida y no solo los aspectos relacionados con el medio laboral.

4. Un enfoque eminentemente preventivo, orientado a evitar la ocurrencia de enfermedades y accidentes en el trabajo, y a mejorar el ambiente laboral, en su más amplia expresión”. Lozada (2010)

Como se mencionó inicialmente la SST estudia las condiciones de trabajo entendidas como “el conjunto de factores relativos al contenido del trabajo que pueden tener repercusiones sobre la salud y la vida personal y social de los trabajadores” (Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España p 1), por ser un concepto tan amplio es necesario tener categorías específicas de estudio, en el siguiente grafico se especifican las categorías de estudio de condiciones de trabajo establecidas por la maestría en SST:

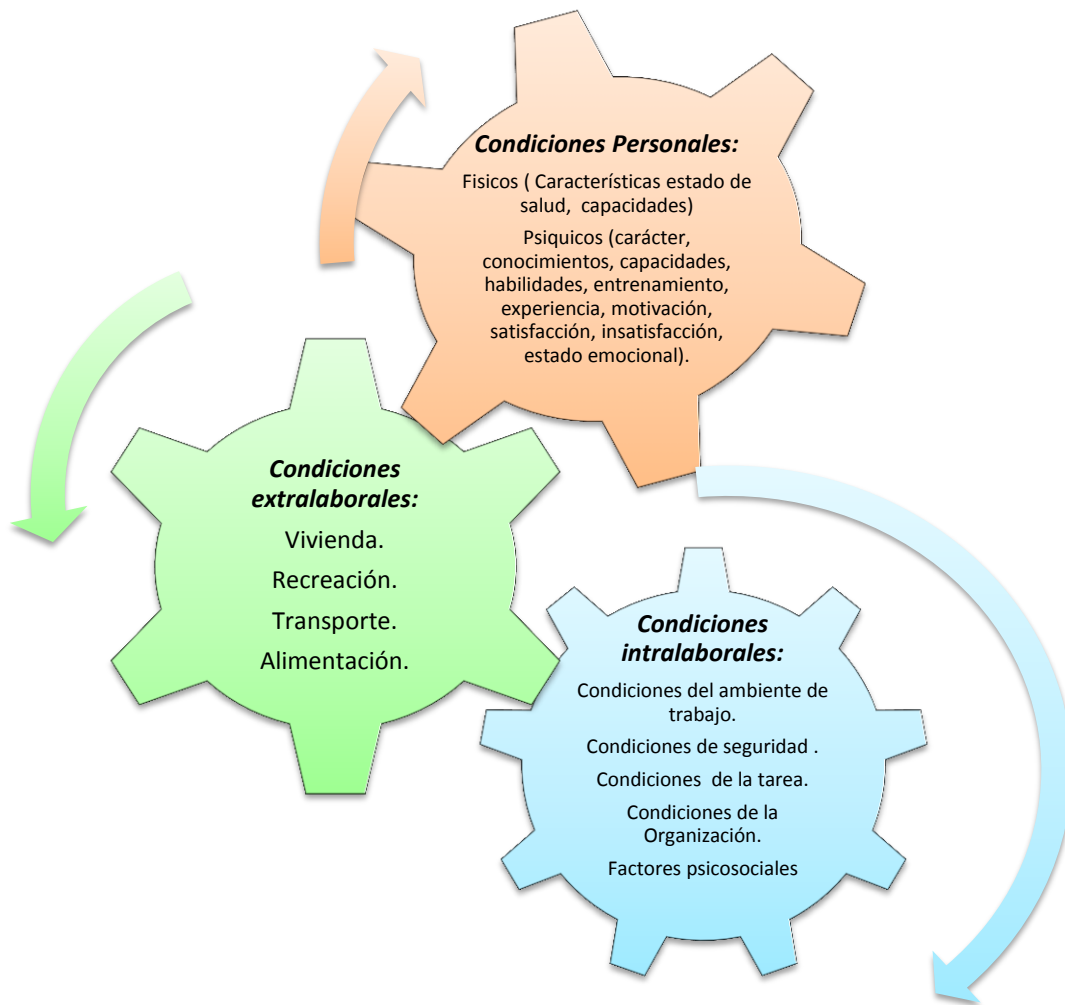


Grafico 4: Fuente: Elaboración propia con base en abordaje teórico y metodológico de la Maestría en SST Lozada (2010)

Se reconoce entonces como las diferentes condiciones inciden una sobre otra, todos los piñones, direcciones y velocidades están relacionados y algún cambio no sincrónico de alguna de estas condiciones afecta en igual o mayor medida las otras.

Lo anterior es explícito en lo mencionado por Betancourt en su texto para la Enseñanza e Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo manifiesta “a diferencia de cualquier otra disciplina de las ciencias de la salud, en el campo de la seguridad y salud de los trabajadores existen dos ámbitos bien marcados de intervención, el uno circunscrito a las condiciones del centro laboral y el otro a las manifestaciones de la salud en las personas” (Betancourt, 1999, p 63)

A continuación se plantean algunas acciones realizadas por la OIT y a OMS, como desarrollo en pro a la salud de los trabajadores.

La Organización Internacional de Trabajo (OIT) es una institución mundial en la que la construcción de políticas y programas con la participación de gobierno, trabajadores y empleadores, busca la generación de trabajo decente; tal fin requiere de un enfoque holístico sustentado en el **convenio 155 de 1981** que se basa en lineamientos y parámetros para la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo. El **protocolo 155 del 2002** relacionado con el convenio de 1981 con indicaciones de procedimientos para la identificación, seguimiento y control de las enfermedades y accidentes de trabajo; por último el **convenio** que ratifica la postura sobre el marco **promocional en Salud y Seguridad en el Trabajo, C187 del 2006** que tiene como fin promover medio ambiente de trabajo seguro y saludable estableciendo las responsabilidades claramente del gobierno, empleados y empleadores, además especifica la **Cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud** que:

“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, en la que el gobierno, los empleadores y los trabajadores participan activamente en

iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos, y en la que se concede la máxima prioridad al principio de prevención “(OIT 2006 p 1)

La OIT además específica en la Estrategia para la seguridad y Salud de los trabajadores (2003) que junto con la cultura ya mencionada requiere de la inclusión de un enfoque de sistemas para la gestión de la SST (OIT-OSH 2001), consolidando dos pilares fundamentales para el favorecimiento de ambientes de trabajos seguros y saludables.

En cuanto, la Organización también es clara sobre la importancia del respeto de los derechos y los deberes por todos los actores, su cumplimiento y el aseguramiento de la divulgación y entendimiento de los peligros y riesgos en el trabajo; Así como la importancia de establecer un sistema de gestión de la SST definiendo esta última como:

“La seguridad y la salud en el trabajo (SST) es 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. 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. En este contexto, **la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control** de los peligros que surgen en lugar de trabajo o dimanantes del mismo y que pudieran poner en peligro la salud y el bienestar de los trabajadores son los principios fundamentales del proceso que rige la evaluación y gestión de los riesgos”. OIT (2011 p 1)

La Organización Mundial de la Salud es otra organización que ha tenido fuertes influencias en las acciones en pro a la Salud y la seguridad de los trabajadores y junto con la OIT conformaron un comité ocupacional en 1950, aún vigente, desarrollando desde ese entonces acciones- propuestas para el alcance del bienestar de los trabajadores. Un aspecto importante en cuanto a la terminología utilizada por esta Organización fue el acuerdo firmado por centros colaboradores en Salud Ocupacional, con la Declaración Global de la Salud Ocupacional en 1994, enunciando que “el término “salud ocupacional”, incluye la prevención de accidentes (salud y seguridad), y factores como el estrés psicosocial” OMS (2010 p11), por lo tanto se rescata que la OMS **no hace referencia al termino SST sino Salud y Seguridad Ocupacional.**

La postura de los centros colaboradores en salud de la OMS en el 2006 fue apoyo a las acciones del Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores, reflejando su relación con los principios conceptuales de la **Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia** enunciando:

“Existe un creciente evidencia de que la salud de los trabajadores está determinada no solo por los riesgos tradicionales y emergentes de la salud ocupacional, sino también por las desigualdades sociales como nivel de empleo, ingreso, género y raza, así como las conductas referentes a la salud y el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto el consiguiente mejoramiento de la salud de los trabajadores, requiere un enfoque holístico que convine la seguridad y salud ocupacionales con la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y la contención de determinantes sociales de la salud y llegar a las familias y comunidades de los trabajadores” OMS (2010).

La OMS y la Organización Panamericana para la Salud publicaron en el 2010 el documento **Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción para**

empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales y el documento Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. Ambos orientan prácticas en los lugares de trabajo haciendo gran énfasis en la PSLT planteando tres elementos claves dentro de su definición: la salud como el estado de completo de bienestar relacionado con el componente físico, psíquico y social, la relación estrecha y dependiente entre empresa- trabajadores y la inclusión de actividades para la protección y promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Promoción de la Salud y Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo:

La OMS (2010) plantea que desde hace muy poco se relaciona la promoción de la salud con los lugares de trabajo pues durante un periodo prolongado de tiempo las actividades de promoción de la salud y de salud ocupacional van cada uno por una vía diferente. Con el correr del tiempo esta relación se ha venido fortaleciendo planteada en los modelos desarrollados por la OMS.

Es por eso que para realizar una orientación histórica del desarrollo conceptual de la PSLT se plantea el siguiente grafico que parte desde el abordaje inicial de la promoción de la salud hasta la conceptualización actual.

Desarrollo conceptual de la PSLT

1974- Documento de trabajo del Ministerio de de salud y bienestar de Canada- Marc Lalonde

Identificó a las condiciones de trabajo dentro del ambiente y como determinantes de la salud (incidencia unicamente en la persona).

1986- Carta de Ottawa

Contempla la idea de **ambientes saludables** y relaciona la promoción de la salud con las condiciones de vida y trabajo dignas y seguras.

1988-III Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo. Adenaide Australia.

El trabajo como entorno propicio para la promoción de la salud.

1991- Conferencia de Sundsvall

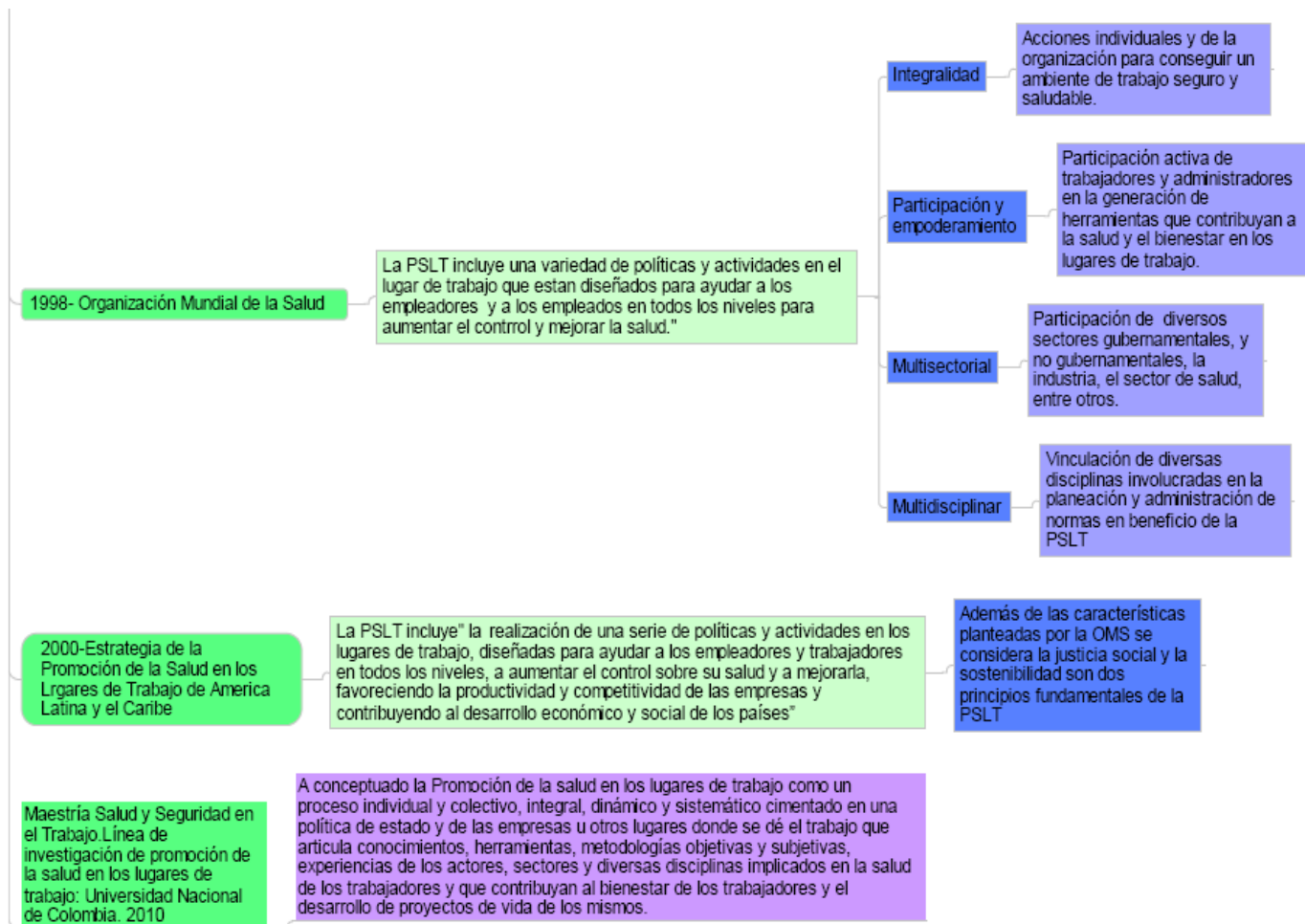
Documento de Entorno propicio para la salud en el que se plantea el trabajo junto a la casa como aquellos que permiten el acceso a los servicios de salud. Plantea que el **entorno saludable** propicio afecta las dimensiones físicas, sociales, espirituales , económicas y políticas.

1997- Declaración de Luxemburgo.

Asumida por los países miembros de la Red Europea.

Definíó la promoción de la Salud en los lugares de trabajo como :
" es anudar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, esto se puede conseguir: Mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa, fomentando el desarrollo individual.

El trabajo puede generar efectos adversos o ser potencial promotor de salud, la red promulga la necesidad de articular acciones de organización de trabajo, creación de una política de PSLT y estimular la participación de los trabajadores



Grafica 5. Evolución del concepto de PSLT. Fuente: Elaboración propia con base en los artículos de Lozada, A (2007) y Muñoz, A (2010).

Al inicio de los años 70 como se evidencia en el grafico anterior es reconocido el trabajo como un determinante de la salud, por ende predomina el interés sobre las condiciones de trabajo y la preservación de la salud de los trabajadores para favorecer el desarrollo económico, siendo ellos quienes garantizan la productividad de las empresas, estas actividades buscan mejorar la salud de los trabajadores por medio de la evaluación de las situaciones problema (riesgosas), la solución y el control de las mismas; ya sea por cambios en el lugar de trabajo o atención sanitaria a los trabajadores lesionados, esto dado además por los requisitos legales.

En 1978 la preocupación de la OMS y del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de asegurar la salud mundial se relaciona con el nacimiento de la promoción de la salud en el trabajo, en Alma Ata (Republica Social Soviética) firman 134 países la Declaración “Alma Ata”, en la que la Atención Primaria en Salud sería un protagonista fundamental siendo esta la que aseguraría el desarrollo socioeconómico de cada nación, “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial... Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible al **lugar donde viven y trabajan** las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria” Declaración Alma Ata (1978 p 23).

Esta declaración reconoce que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son estrategias fundamentales, que al ser llevadas a los escenarios de aquellos determinantes de la salud como el trabajo asegurarían la salud mundial.

Posteriormente en los años 80 existe un fuerte interés por ofrecer a los trabajadores actividades e información que fomente estilos de vida saludables (realización de actividad física, bajo consumo de alcohol, nutrición adecuada, entre otras) con un fuerte énfasis en el autocuidado entendiéndose por este como todas las acciones propias dirigidos a preservar la salud y potencializarla. Esta conceptualización llamada Promoción de la Salud de los Trabajadores.

Teniendo en cuenta que el PNSO 2008-2012 dentro de sus estrategias propone el autocuidado es necesario profundizar un poco más sobre este, según Tobón F. en su documento “autocuidado una habilidad para vivir” enuncia que este tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, y que existe autocuidado colectivo que es cuando los cuidados son brindados en grupo, familia, o comunidad.

El autocuidado es dependiente de las construcciones y creencias culturales y en su historia se hace evidente, pues es una acción muy antigua que se remonta a los griegos, quienes se interesaban por el cuidado de su cuerpo y de su alma, reconociéndose y respetándose a sí mismo, tanto así que la consideraban una característica que diferenciaba a los seres humanos de otros seres vivos. A diferencia de los judeo- cristianos quienes dejaron el cuerpo a un lado para darle mayor importancia al espíritu, y los cuidados que se deben tener para mantenerlo sano “bien cuidado”. El cuerpo además estaba atado culturalmente a la castidad generando restricciones en las acciones sobre este. (Uribe T. 1999)

Años después con la fuerte introducción de la medicina y los servicios médicos el cuidado y autocuidado, fueron confundidos con acciones dirigidas a las consecuencias como la curación y el tratamiento, generando la confusión aún vigentes entre prevención y promoción.

El autocuidado es una estrategia dentro de la promoción de la salud y de la PSLT, que incluye el reconocer y evitar peligros, protegerse y fomentar comportamientos saludables como hacer ejercicio, no fumar, compartir con la familia, entre otros.

Continuando con la evolución conceptual de la PSLT a principios de los años 90 inicio la conceptualización de la PSLT, planteándola como un esfuerzo de trabajadores, empresarios y sociedad para asegurar la salud de la población trabajadora; al transcurrir de los años se consolidó como una construcción política de trabajadores y empleadores en busca de la salud de los trabajadores y el éxito de la organización, teniendo un enfoque mucho más amplio e integral, reconociendo al individuo/colectividad trabajador/a en un ambiente físico, dentro de una condiciones psicosociales, con unas necesidades de servicios de salud enfocadas a su bienestar y perteneciente a una organización que además debe tener unas funciones claras dentro de la comunidad.(OMS 2010)

A partir de ese momento los países líderes en el tema de SST como Canadá y Australia (Escuela de Salud Pública de la Universidad de Griffith 2003) han tenido diferentes experiencias que buscan promover la salud de los trabajadores, identificando la importancia de que todas las acciones de SST aun la PSLT deben ser gestionados a partir de la mejora continua: planeando, haciendo, evaluando y creando.

Revisando las transformaciones conceptuales que ha tenido la promoción en los lugares de trabajo se puede concluir que es la construcción de una estrategia integradora de conceptos que aislados no son efectivos. Se reconoce la participación activa de los trabajadores y empleadores como un elemento fundamental en la evolución del concepto considerándose hoy en día la PSLT como una construcción política que exige la participación de los implicados.

La participación de los trabajadores en las decisiones de SST de las organizaciones así como la PSLT es algo relativamente nuevo en el mundo del trabajo, a partir de los años 70 con el modelo de Recursos Humanos, los trabajadores son reconocidos como fuentes potenciales de ideas que favorecerían su satisfacción y por ende la realización optima de las tareas, se deja a un la lado la concepción “trabajador maquina” a trabajador con ideas, sugerencias y necesidades psicosociales (Albalate 1994).

En Colombia la participación de los trabajadores en lo relacionado con SST se da dentro de las empresas en el Comité Paritario de Salud Ocupacional, y en la construcción de políticas nacionales, planes y programas dentro de los Comités Nacional de Salud Ocupacional, Seccionales y Locales, conformados siempre por dos trabajadores representantes de las organizaciones de trabajadores reconocidas, reglamentados por el Sistema General de Riesgos Profesionales a partir del año 1997 con el Decreto 16. En 1983 se reglamentó el Comité de Salud Ocupacional sin representación de trabajadores posteriormente se vio la

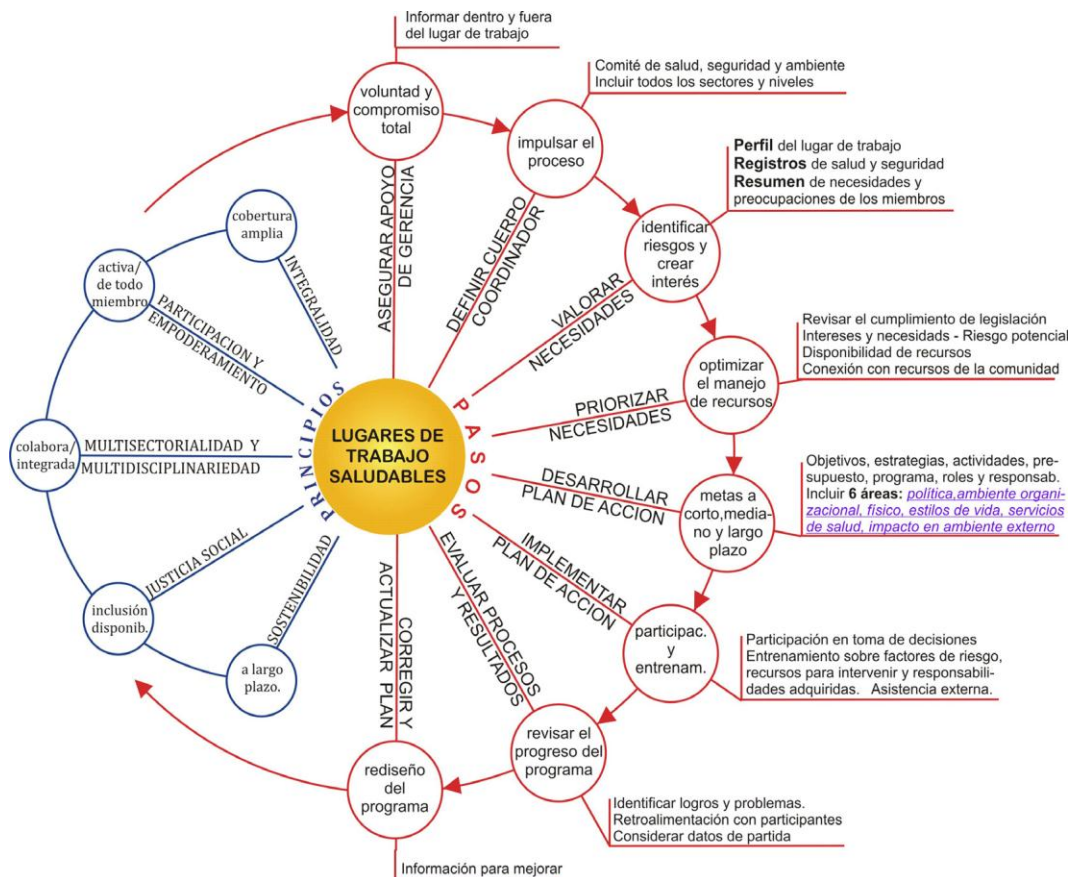
necesidad de generar más comités que pudieran responder a necesidades específicas de departamentos (un comité seccional por cada capital de departamento) y municipios (comité local en municipios que los requieran) y que aseguraran la participación de trabajadores.

La participación social en cualquier ámbito debe estar precedida por el empoderamiento, entendiéndose este como “un proceso que contribuye a que las personas y sus organizaciones puedan ser, hacer y decidir por sí mismas”. (COSUDE 2004 citado por ASOCAN p 1) ya que al llenarse de poder, de reconocimiento son capaces de identificar sus necesidades, gustos y preferencias. La participación sin empoderamiento no constituye una participación activa sino aquella que se hace como un requisito sin razón de ser.

Para Colombia el documento fundamental de PSLT es le Estrategia para América Latina y el caribe por ser país participe, documento que nace de la necesidad de conceptualizar, aclarar actividades, estrategias y resultados para el alcance de la PSLT, elaborado a partir del **Plan Regional de la Salud de los Trabajadores para las Américas** (OMS), que tiene como uno de sus cuatro objetivos primordiales el alcance de la PSLT en las Américas.

Esta estrategia pretende “extender programas de gran calidad de promoción de la salud en los lugares de trabajo (PSLT), en toda la región y para fortalecer iniciativas existentes con adiciones innovadoras. Las oportunidades de sostenibilidad de la PSLT aumentarán únicamente cuando este pase a formar parte de las políticas nacionales, de las agendas de las organizaciones y de las prácticas del personal en el sitio de trabajo. Este documento está dirigido a los responsables de la toma de decisiones a nivel gubernamental, empresarial e industrial, a los sindicatos y las asociaciones de empleadores, las asociaciones profesionales, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad, con la esperanza de poder trabajar juntos para contribuir a dar un mayor posicionamiento a la PSLT en las agendas nacionales y locales” (OPS 2000 p 4).

En los últimos años la OMS y la OPS con el afán de globalizar estrategias de PSLT han realizado modelos para el fomento de Lugares de Trabajo Saludables, en el siguiente grafico se evidencia claramente los principios y los pasos para el alcance de los mismos.



Grafica 2 Castro E. (2010, p 46) Adaptado de Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces (1999) y Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe (2000),

Marco normativo colombiano relacionado con la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo

Se tendrá en cuenta tres niveles de responsabilidades:

1. Nivel Normativo:

Hace referencia a toda la legislación que involucre la PSLT, y el control de las mismas por el ministerio de protección social.

2. Nivel administrativo:

Se refiere a la identificación de responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) con respecto a la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.

3. Nivel ejecutivo:

Está relacionado con las responsabilidades en PSLT a nivel empresarial identificando acciones de empleadores y empleados.

Todo lo anterior desde la legislación Colombiana vigente.

Es de resaltar que la legislación vigente no hace referencia en ninguno de sus apartados a Promoción de la Salud en los Lugares de trabajo, tiene gran énfasis en las actividades preventivas y las acciones de promoción no están claramente planteadas. A continuación se enuncia en orden cronológico la legislación que ocupa el tema de Promoción de la salud de los trabajadores y su revisión.

Es en **1979 con la ley 9** en la que se exponen las normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, en el Artículo 81 enuncia “La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio-económico de un país; **su preservación y conservación** son actividades de interés social y sanitario en las que participa el gobierno y los particulares” (Arseg 2009 p11), al revisar las acciones de promoción que se relacionan con la conservación y el mejoramiento de la salud se plantean su necesidad pero la forma de lograrlo según esta ley son con actividades para prevenir enfermedades y accidentes de trabajo, esto dentro de las obligaciones de los empleadores.

En la ley 9 del 79 además enuncia como responsabilidad del empleador el programa de medicina, higiene y seguridad en el trabajo, que posteriormente en **1989 por la resolución 1016** es llamado programa de Salud Ocupacional compuesto por: el subprograma de medicina preventiva, el subprograma de medicina del trabajo, subprograma de Higiene y Seguridad Industrial.

Los subprogramas de medicina tienen como actividades de promoción de la salud “promover a participar en actividades encaminadas a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales”, “promover actividades de recreación y deporte” (artículo 10 resolución 1016 de 1989) , lo que hace evidente dos puntos el primero referente a que se plantea la promoción para evitar suceda algo lo cual genera confusiones entre esta y la prevención, y el segundo punto es que la promoción solo hace referencia a fomentar estilos de vida saludable.

Dentro de las normas legales que aseguran la participación de los trabajadores dentro de las acciones de Salud Ocupacional de las empresas esta la **resolución 2013 de 1986** en la que se reglamentan los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, y se enuncia que la cantidad de trabajadores que participen en él depende del número de trabajadores en total que tenga la empresa, posteriormente por el Decreto 1295 de 1994 el comité es llamado Comité Paritario de Salud Ocupacional. Como se mencionó en el marco conceptual la participación es fundamental dentro de la PSLT y su reglamentación es favorable para los trabajadores.

La importancia del comité paritario radica en que es un espacio en el que los trabajadores están en el derecho de proponer a sus empleadores medidas para el mantenimiento de su salud y vigilar todas las acciones de Salud Ocupacional dentro de las empresas.

Con la transformación del Sistema General de Seguridad Social (SGSS) en Colombia en 1993 nace el Sistema General de Riesgos Profesionales estando reglamentado por el **Decreto 1295 de 1994**, siendo uno de sus objetivos “Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora...” (Arseg 2009 p 340).

En cuando a las responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) en el artículo 56 del mismo decreto se establece que estas “por delegación del estado, ejercen la Vigilancia y Control en la Prevención de riesgos profesionales en las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del Programa permanente de Salud Ocupacional” (Arseg 2009 p 349).

Siendo tan importante la participación de los trabajadores como se mencionó anteriormente en el comité paritario de Salud Ocupacional cabe mencionar el decreto 16 de 1997 que transformó la conformación de los comités locales, seccionales y nacional, pues aunque estaban reglamentados por Decreto 586 de 1983 y el decreto 1295 de 1994 no incluían a los trabajadores en la conformación de los mismo, a partir de 1997 dos representantes de los trabajadores deben participar activamente en estos comités.

En el 2002 la decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, hace un gran aporte a la legislación Colombiana ya que incluye dentro de la terminología de la Salud y seguridad en el trabajo los sistemas de gestión, viéndolos como un requisito para asegurar la salud de los trabajadores y las posibilidades de competir con otras empresas.

Posteriormente en el 2004 la Circular Unificada plantea instrucciones para la vigilancia, control y administración del sistema general de riesgos profesionales, donde enuncia “Las empresas públicas y privadas que funcionan en el territorio nacional están obligadas a procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo, teniendo de esta manera la responsabilidad de diseñar y desarrollar el programa de salud ocupacional, promover y garantizar la conformación del comité paritario de salud ocupacional y su funcionamiento, el diseño y aplicación de los sistemas de vigilancia epidemiológica requeridos, y en especial, de aplicar todas las disposiciones

técnicas y de gestión para el control efectivo de los riesgos y el mejoramiento permanente y oportuno de las condiciones de trabajo” (Ministerio de Protección Social 2004 p 6).

Teniendo en cuenta que el SGRP hace parte del SGSS es oportuno enunciar la reforma que tuvo el SGSS con la ley 1438 del 2011, en el que se enfatiza en la Atención Primaria en Salud como una “ estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Congreso de Colombia 2011 p 7).

Los elementos para la implementación de la Atención Primaria en Salud son

- “Principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutiveidad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial” (Congreso de Colombia 2011 p 8).

Con la ley 100 del 93 no se logró la salud para todos en el año 2000 como se propuso en la declaración de Alma Ata, es por ello que en la reforma mencionada se hace gran énfasis en la atención primaria en salud que dentro de sus acciones incluye la promoción de la salud.

Al revisar la legislación vigente relacionada con trabajo se hace evidente que el abordaje conceptual de la promoción de la salud es la enunciada en la carta de Ottawa 1986 “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” (p 1), por lo tanto ni la conceptualización, ni las acciones de la PSLT están dentro de la legislación lo que es sinónimo de planes y programas sin la misma.

Entornos de trabajo saludables

La OMS en su afán de generar estrategias para promover la salud de los/las trabajadoras creó la definición de entornos saludables que también es llamado indiscriminadamente espacios o lugares de trabajo saludables, con la siguiente definición: “ Es un entorno de trabajo en el que los trabajadores y jefes 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:

- La salud y la seguridad concernientes al Ambiente físico de trabajo.
- 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.
- Los recursos de salud personales en el Ambiente de trabajo, y
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”. (OMS 2010.p115)

La OMS cita en sus documentos la importancia de fomentar entornos de trabajo saludables cimentado en que:

- Es ético.
- Es una acción inteligente.
- Es un requisito legal.
- Es una fundamentación global.

Con las bases claramente planteadas, se deben contar con dos requisitos fundamentales que son el compromiso de los líderes de la organización y la participación de los trabajadores, para implementar acciones en las avenidas de influencia que serían los contenidos del programas de entornos de trabajo saludable: Ambiente físico de Trabajo (condiciones peligrosas en el trabajo), ambiente psicosocial del trabajo (condiciones de la organización y cultura organizacional que afecten el bienestar mental o físico de los trabajadores) , Recursos personales en salud (acciones que promuevan practicas saludables), Participación de la empresa en la comunidad (actividades, conocimientos y otros recursos que le brinda la empresa a la comunidad). Cada una de las actividades en las cuatro avenidas de influencia debe contar con las actividades cíclicas de gestión que permitan acciones de mejora.

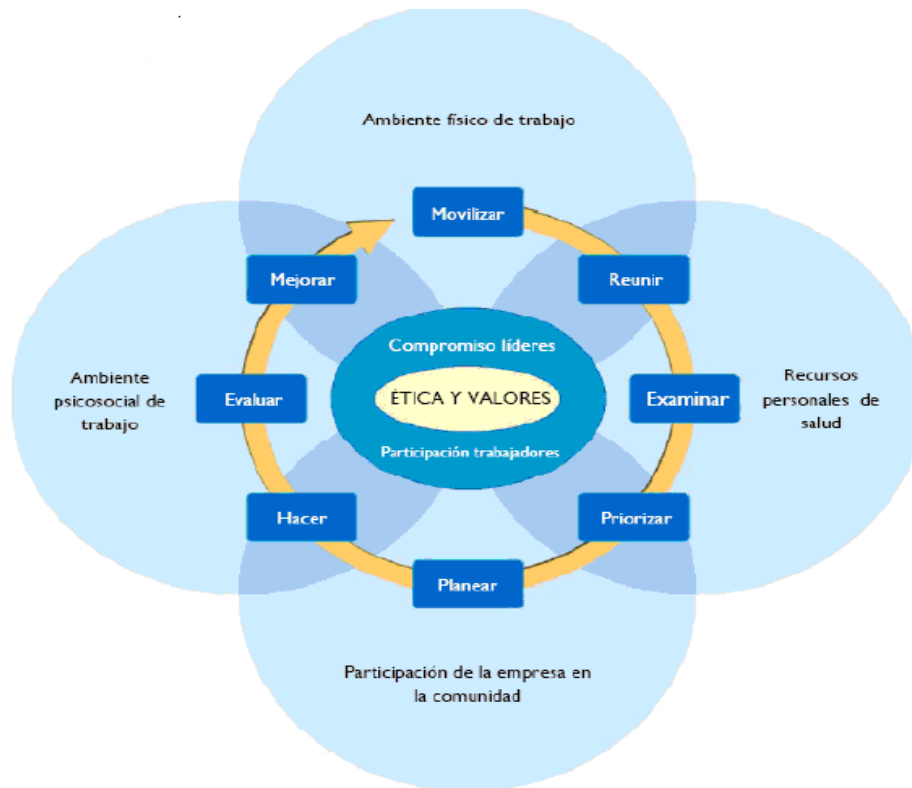
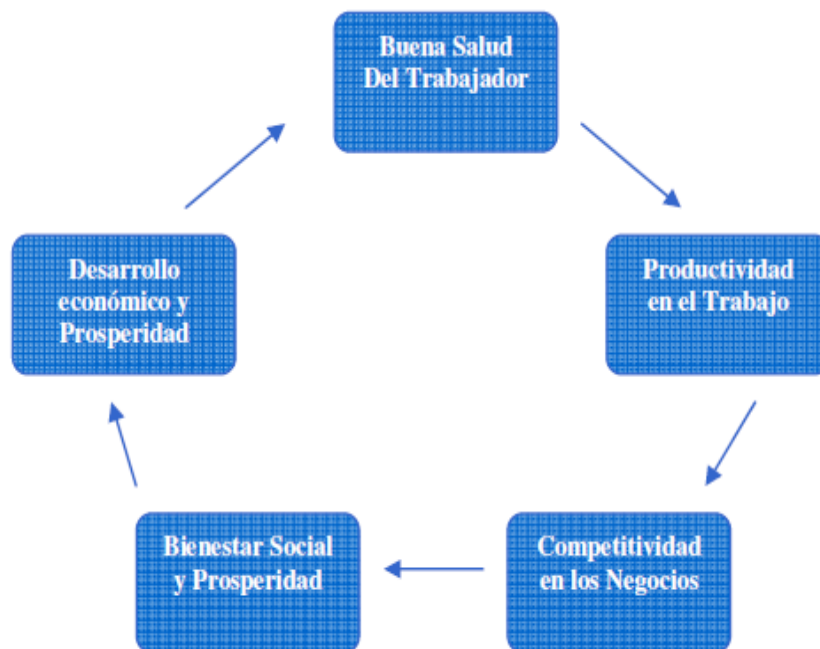


Grafico 7. Fuente: Modelo de la OMS para Entornos Laborales Saludables: Avenidas de Influencia, Procesos y Principios fundamentales. (OMS 2010 p 4)

La persona que le apueste a los entornos de Trabajo Saludables, tienen enormes posibilidades de que su organización ya sea pequeña, mediana o grande sea exitosa, pues identifica en los trabajadores el potencial para el alcance de las metas, lo que quiere decir que con el aseguramiento de condiciones de trabajo y salud optimas generará crecimiento de la organización tanto interna como externamente, y será reconocida como una organización inteligente. En la siguiente grafica se identifica la secuencia de lo mencionado.



Grafica 8. Relación entre salud y prosperidad. Fuente: Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la. OMS (2010 p 45)

Los entornos de trabajo saludables son un modelo para la generación de promoción de la salud en los lugares de trabajo por eso la importancia de hacer su abordaje conceptual para el análisis del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012.

Plan Nacional de Salud Ocupacional:

Según el diagnóstico actual y prospectivo del Ministerio de Protección Social y el SENA (2011) el Plan Nacional de Salud Ocupacional es el análisis y la revisión colectiva de los actores sociales que participan en los espacios democráticos con los que cuenta el Sistema General de Riesgos Profesionales, basado en el reconocimiento de la problemática nacional relacionada con la salud de los trabajadores y las trabajadoras independientemente de su afiliación ó exclusión del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El plan Nacional de salud ocupacional es entonces una política pública construida por los interesados: empleados, empleadores, ARP, academia y sociedades

científicas, con una vigencia de cuatro años, por lo tanto cada plan Nacional construido tiene como antecedente uno realizado cuatro años atrás, para el año 2011 está vigente el Plan realizado para el periodo entre el 2008 al 2012.

Este plan se compone por seis objetivos generales, cada uno con objetivos específicos, estrategias, actividades, año de ejecución, instituciones/ organismos involucrados, recursos previstos e indicadores de gestión y/ o resultados. De los objetivos generales solo uno hace referencia a Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo, siendo este el que se analizará.

MARCO METODOLÓGICO

Diseño:

Se realizará un estudio descriptivo de análisis comparativo (Tamayo 2002) que permita contrastar las formulaciones teóricas acerca de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en el Plan Nacional de Salud Ocupacional con La Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe de la OPS (2000) y Entornos de Trabajo Saludables de la OMS (2010).

Objeto de estudio:

El objeto de estudio son los siguientes documentos:

- Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012.
- Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y el Caribe (2000)
- Entornos de Trabajo Saludable: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010).

Proceso de análisis de la información:

El análisis crítico se llevara a cabo a partir de las construcciones teóricas de la PSLT tomando como documentos la Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000) y Entornos Laborales Saludables. Fundamentos y Modelo de la OMS (2010) que recopilan características claras y permiten la comparación con el objetivo promocional el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012. El análisis tendrá tres momentos:

1. Conocer a profundidad la Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000) y el modelo de la OMS de Ambientes de Trabajo Saludables (2010). Además del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008.

2. Analizar críticamente por medio de estudio descriptivo comparativo Los postulados teóricos y el contexto general que propone en el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 frente a la PSLT.

3. Formular elementos esenciales que posibiliten la incorporación y desarrollo de la PSLT en los planes nacionales de salud ocupacional.

Los documentos utilizados en el análisis fueron escogidos por estar Colombia dentro de los países de la Estrategia para América Latina y el Caribe y por ser el documento de Entornos el más actualizado publicado por la OMS.

Para la realización de este trabajo se tuvieron en cuenta los fundamentos éticos de análisis documental respetando los derechos de cada autor.

***ANÁLISIS CRÍTICO DEL OBJETIVO PROMOCIONAL DEL PLAN NACIONAL
DE SALUD OCUPACIONAL 2008-2012***

Con el fin de realizar el análisis crítico del objetivo promocional del PNSO se realizará el abordaje a partir de los principios, objetivos, estrategias, actividades y resultados según La Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe (OPS 2000) y Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010).

Debe resaltar que el Objetivo a analizar del PNSO (2008- 2012) es el Numero 1 que enuncia literalmente “Fortalecer la salud de los trabajadores y la prevención de riesgos profesionales” (Ministerio de protección social 2008 p16)

A continuación se presentan cinco tablas que resumen principios, objetivos específicos, estrategias, actividades y resultados de los tres documentos y el análisis de cada Ítem.

Tabla 1

Ítems	<i>Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)</i>	<i>Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)</i>	<i>Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012</i>
Principios	<p>Carácter integral.</p> <p>a) Construir políticas públicas saludables (incluye planes y programas).</p> <p>b) Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo.</p> <p>c) Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y General (Comités de SST, participación de empleadores y empleados y de las comunidades)</p> <p>d) Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas (actividades para el desarrollo de los trabajadores, las organizaciones y sus comunidades, gestión colectiva y autocuidado)</p> <p>e) Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud (mejor protección de salud para los trabajadores y sus familias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es ético, porque busca no causar daño, manteniendo el bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores. • Es una acción inteligente, porque al tener trabajadores sanos y satisfechos las tareas serán más exitosas, favoreciendo el desarrollo económico de la organización. 	<p>A continuación se plantean los que se consideran principios, implícitos en el PNSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado (actuaciones seguras en el ámbito laboral, extralaboral, familiar y comunitario) • Formación académica que incluya el Autocuidado. • Vigilancia y control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
	<p>Participación y empoderamiento</p> <p>Participación tanto de los trabajadores como de los empleadores. Al participar los trabajadores se sentirán más empoderados y buscarán iniciativas entorno a la salud(Comités de Salud Ocupacional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es un requisito legal, cumplir con la legislación impedirá, procesos jurídicos, multas e inconvenientes legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de reglamentos técnicos en las empresas.

Ítems	<i>Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)</i>	<i>Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)</i>	<i>Plan Nacional de Salud ocupacional (PNSO) 2008-2012</i>
Principios	Cooperación multisectorial y multidisciplinar. Oportunidad de participar a todos los actores sociales interesados en especial los profesionales en la Salud y la Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Es una fundamentación global, las malas condiciones de trabajo y salud es una problemática mundial, por lo tanto la fundamentación de entornos de trabajo saludable debe contar con lineamientos claros aplicables a cualquier organización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de riesgos profesionales. • Recolección de información de condiciones de salud y condiciones de trabajo.
	Justicia Social. No existirá discriminación, todos los trabajadores deberán estar incluidos en el programa de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.		
	Sostenibilidad. Debe considerarse la promoción dentro de las actividades de gestión y organización de la empresa.		

ANÁLISIS CRÍTICO

EL PNSO ¿Contienen los principios que fundamenta la PSLT?

El principio fundamental de la PSLT es que sea reconocida como una construcción política, ya sea nacional u organizacional, y su importancia radica en que en la medida en que la PSLT sea adoptada como un política construida entre trabajadores y empleadores se podrán realizar las actividades exitosamente, aunque la creación del Plan Nacional cuente con la participación de trabajadores dentro de sus principios no cuanta con el reconocimiento de la PSLT como una política.

Un punto trascendental que permitió la evolución del concepto de PS a PSLT es la participación social de los trabajadores, la forma de hacerlo dentro del SGRP es por medio de los Comités (Paritario, Local, Seccional y Nacional), el PNSO debería dentro de sus principios fomentar la participación de los trabajadores en estos, para que exista reconocimiento de las necesidades, se planteen soluciones y se logren crear ambientes de trabajo saludables a partir de las mismas. La poca participación de los trabajadores desde lo más mínimo que son los comités paritarios de Salud Ocupacional hasta lo máximo que es el Comité Nacional puede estar sujeto al desconocimiento de los trabajadores.

ANÁLISIS CRÍTICO

Es por lo mencionado anteriormente que la formación académica de futuros trabajadores (estudiantes de bachiller y universitarios) y de los trabajadores actuales requiere del reconocimiento de las formas de participación para la construcción de salud individual, colectiva y de la organización, sin limitarse únicamente al autocuidado.

Así como no se evidencia la participación de los trabajadores dentro de los principios del PNSO, tampoco se hace evidente la necesidad de que se integren y participen los sectores y profesionales interesados en el tema de SST, con el fin de compartir experiencias y participar también en la construcción de políticas.

Teniendo en cuenta que Colombia es un país en donde predominan las inequidades, en donde la precarización laboral y el desempleo están a la orden del día, un principio infaltable debería ser que la PSLT sea una realidad para los centros laborales, incluidos aquellos que hacen parte de la economía informal.

En los principios del PNSO se identifica un único abordaje conceptual: el autocuidado, la identificación de riesgos intralaborales y prevención de los mismos.

¿El PNSO reconoce los beneficios de implementar la estrategia de entornos saludables de la OMS?

No se identifica en el PNSO la relevancia de implementar la estrategia de promoción en los lugares de trabajo ni la búsqueda de entornos de trabajo saludables, siendo para ambos casos indispensable que los empleadores, trabajadores e instituciones interesadas en el tema de Salud y Seguridad en el Trabajo reconozcan las ventajas del modelo Entornos de trabajo saludable para la salud de la población trabajadora, para el éxito organizacional y para la sociedad en general.

¿De lo que propone el PNSO como principios qué se podría concluir?

Al hacer referencia al autocuidado para la promoción de salud se está asignando implícitamente al trabajador la responsabilidad exclusiva de promover su salud y bienestar en el trabajo, así como se le “culpabiliza” por la presentación de situaciones o efectos en la salud y la seguridad. La PSLT en este aspecto trasciende considerando fundamental el empoderamiento de las condiciones y la participación de los trabajadores para generar conciencia de los elementos automodificables, sin darles toda la responsabilidad a los trabajadores, además se requiere de la participación activa de las directivas y de los representantes de los trabajadores, quienes también tienen responsabilidades.

Adicionalmente es claro que con el ánimo de integral las condiciones individuales el PNSO también responsabiliza al trabajador de las actuaciones en el ámbito extra laboral, familiar y comunitario, olvidando que las posibilidades de reproducción en sus actividades extralaborales ya sean con su familia y comunidad dependen de las condiciones laborales que tenga el individuo.

Ítems	Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)	Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)	Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012
Objetivos	<p>Objetivo general: “Contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludable y el bienestar general de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social.</p> <p>Los objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones a nivel del gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, las instituciones públicas y privadas de seguridad social y la comunidad, sobre la importancia de la promoción de la salud en el sitio de trabajo. 2. Fortalecer la capacidad técnica e institucional de los países para formular, ejecutar y evaluar políticas y programas eficaces que promuevan los lugares de trabajo saludables. 3. Crear un sistema de información en materia de promoción de la salud, que facilite el proceso de evaluación y construcción continua de mejoras, y fortalezca los sistemas nacionales e institucionales de vigilancia epidemiológica ocupacional.”(OPS p 9) 	<p>Los objetivos están implícitos en la siguiente definición</p> <p>“Un entorno laboral saludable es aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del espacio de trabajo, basado en necesidades identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La salud y la seguridad dependen del entorno físico del trabajo; • La salud, seguridad y bienestar dependen del entorno psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura del espacio laboral. • Los recursos personales de salud en el espacio laboral. • Las formas de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y los otros miembros de la comunidad.” (OMS p 92) 	<p>Objetivo general: “Fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos profesionales.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones dirigidas a la población general para el desarrollo y fortalecimiento de la cultura de autocuidado en torno a la adopción de actuaciones seguras en el ámbito laboral, extralaboral, la familia y la comunidad. 2. Incorporar la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de los Riesgos Profesionales en el Sistema Educativo. 3. Disminuir la frecuencia y severidad de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desarrollando acciones de promoción de la salud de los trabajadores y prevención de los riesgos profesionales, a cargo de los empleadores con el acompañamiento de las ARP en el contexto real de las empresas. 4. Desarrollar acciones de la seguridad y de la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos ocupacionales en poblaciones laborales vulnerables, a nivel nacional.” (Ministerio de Protección Social pp16-20)

ANÁLISIS CRÍTICO

¿Los objetivos del PNSO si responden a los planteamientos de la PSLT?

No se evidencia la conceptualización de PSLT, por el contrario se hace evidente la de Promoción de la Salud en la que “es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios” (Carta de Ottawa 1986 p 1), lo cual esta precedido por la legislación (como se mencionó el en marco conceptual) manejando la misma conceptualización.

Uno de las limitantes de las acciones en PSLT es el desconocimiento o confusión en torno al tema, la estrategia para América latina y el Caribe enuncia la necesidad de informar a todos los actores involucrados sobre la importancia de ésta, sus alcances y metodologías. El PNSO también identifica la necesidad de informar, pero a la población que se le informa es a los estudiantes de primaria, bachillerato, carreras técnicas, tecnológicas y universitarias con un fuerte enfoque prevencionista y de autocuidado, sin relación con la información que se debe ofrecer a la población en general sobre PSLT.

Se identifica cómo, el objetivo de fortalecer la capacidad técnica y científica para la construcción de planes y programas para la salud de los trabajadores es necesario hacerlo en Colombia, así como la construcción de un sistema de información de PSLT; temas que no son mencionados dentro de estos objetivos enunciados del Plan.

El Objetivo 4 del PNSO plantean que la disminución de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo se logra con acciones de promoción de la salud de los trabajadores (no PSLT) lo que incluye hábitos y estilos de vida saludables. Lo que permite reconocer que el Plan esta

¿Los objetivos para generar entornos de trabajo saludables están presentes en el PNSO?

Al hacer la comparación de objetivos es de resaltar como los de la estrategia de la OPS son más amplios y los de entornos de trabajo saludables son más específicos y centrados al lugar de trabajo, de estos últimos se rescatan dos cosas fundamentales: la primera de ellas es el proceso de mejora continua, siendo herramienta de excelencia para que en el transcurso del tiempo las acciones se ajusten a las necesidades, y la segunda con el planteamiento de las cuatro avenidas de influencia reconociendo al trabajador de manera integral, que interactúa en su lugar de trabajo, comunidad, familia. El PNSO no contiene ninguna de las dos cosas mencionadas

Los objetivos del PNSO con respecto a los planteados en los otros dos documentos, tienen poco alcance sin evidenciarse el objetivo real de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo, además que ésta aún es interpretada como la promoción de la salud fuera de los lugares de trabajo donde el único responsable es el cada individuo.

Tabla 3

Ítems	Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)	Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)	Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012
Estrategias	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Informar y educar a los sectores específicos sobre PSLT. 2. Crear y fortalecer lugares de trabajo saludables en toda la Región. 3. Crear y fortalecer Redes Regionales de Lugares de Trabajo Saludables. 4. Evaluar los lugares de trabajo saludables. 5. Difundir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas. 6. Movilizar recursos para lograr sostenibilidad” (OPS p 10) 	<p>Para que se alcancen entornos laborables saludables la estrategia está plantea tres puntos clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. *Compromiso de los líderes de la organización. *Participación de los trabajadores. *Principios éticos. (Los tres plantearon anteriormente como principios) 2. Identificar las necesidades en las cuatro avenidas de influencia (entorno físico de trabajo, entorno psicosocial de trabajo, recursos personales de salud en el trabajo, empresa involucrada con la comunidad) 3. Proceso de mejora continua (Movilizar, reunir, evaluar, priorizar, planear, hacer, evaluar y mejorar). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Fomentos de estilos de vida y trabajo saludables. 2. * Incluir enseñanza de hábitos para el cuidado de la salud en primaria. *Incluir enseñanza de conceptos básicos de Salud Ocupacional en la educación media *Incluir enseñanza de riesgos profesionales y salud ocupacional enfatizando aquellos relacionados con su desempeño laboral en formación Técnica, tecnológica y universitaria. 3. Definir e implementar las actividades de promoción a cargo de las ARP y las empresas. 4. Implementación de la estrategia nacional de la atención a las poblaciones laborales vulnerables” (Ministerio de Protección Social pp16-20).

ANÁLISIS CRÍTICO

Así como en los anteriores puntos se identifican fuertes deferencias en las estrategias planteadas en los tres documentos también, siendo el PNSO el que apunta a acciones dirigidas únicamente al trabajador como individuo, sin reconocer la necesidad de participar en el desarrollo de la PSLT en la región y sin estar a la vanguardia de las estrategias para la SST dentro de las empresas que se asegura por medio de la implementación de la Gestión de la Salud y la seguridad en el trabajo.

Al comparar las estrategias se identifica que el Plan Nacional de Salud Ocupacional no contempla los planteamientos de la OPS para América Latina, ni aquellas señaladas para alcanzar entornos de trabajo saludables, se identifican acciones segmentadas sin especificaciones para su evaluación y control.

Las estrategias del Plan Nacional relacionadas con sus objetivos continúan con la visión de Promoción de Salud de los Trabajadores y no PSLT, además que se le asigna la responsabilidad de las actividades de promoción a la ARP y a las empresas cuando según la legislación vigente las ARP solo deberían hacer vigilancia y asesoría a las actividades de promoción que son responsabilidad del empleador.

Tabla 4

Ítems	Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)	Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)	Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012
Actividades	<i>Las actividades están directamente relacionadas con las estrategias, Por lo tanto se enunciara el numeral de la estrategia en el cuadro anterior para enunciar las actividades.</i>		
	<p>Estrategia 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgación por la OPS, por medio electrónico, publicaciones, redes, reuniones, conferencias. • Programar reunión conjunta de la OPS-OIT. • Desarrollar herramientas y guías para la PSLT. • Generar programa curricular de estudios sobre PSLT. • Montar campaña regional para divulgar la estrategia de PSLT <p>Estrategia 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar gobiernos y gestionar apoyo. • Seleccionar coordinadores de países y comités directivos. • Seleccionar lugares de trabajo prioritarios con participantes. 	<p>Estrategia 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde el planteamiento de las acciones debe estar claro que el interés de la organización es no causar daño a sus empleados (principio ético), las personas encargadas de desarrollar la estrategia de entornos laborales saludables garantizarán el interés y aprobación de empleadores, directivas y líderes de sindicatos, y contarán con la participación de los trabajadores. Sin estos puntos no se podrá dar inicio a las otras actividades. <p>Estrategia 2</p> <p>Avenida de influencia Entorno Físico de Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de condiciones de trabajo del ambiente físico de trabajo. 	<p>Estrategia 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campañas de divulgación, concientización para el fomento de estilos de vida saludable y condiciones de trabajo. • Conmemoración anual del día de la Salud en el Mundo del Trabajo. • Desarrollo de actividades de capacitación relacionadas con la prevención de riesgo ocupacional

Ítems	Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)	Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)	Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Formar recursos Humanos sobre PSLT. • Implementar proyectos sobre lugares de trabajo saludables. <p>Estrategia 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y enlazar redes sobre la PSLT a nivel global y regional. • Divulgación y actividades de extensión de las redes. • Difusión de información y recursos de la PSLT. • Asistencia técnica de las redes. • Trabajo en Red. <p>Estrategia 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un protocolo de evaluación para los lugares de trabajo saludables. • Seguimiento a los lugares de Trabajo Saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los riesgos. • Controles de ingeniería de eliminación o sustitución, controles administrativos, manufactura, elementos de protección personal. • Garantizar modificaciones en el entorno físico de trabajo al regreso del trabajador posterior a un accidente de trabajo o enfermedad profesional. <p>Avenida de influencia de entorno psicosocial de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de condiciones de la organización (incluyendo cultura organizacional) • Evaluación de los riesgos con herramientas como encuestas o entrevistas. • Eliminar o controlar la fuente. • Reducir el impacto en el trabajador. • Proteger al trabajador. • Generar ajustes en el entorno psicosocial de trabajo al regreso del trabajador posterior a un accidente de trabajo o enfermedad profesional. <p>Avenida de influencia de recurso personal en salud en el trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar ambiente promotor de salud. • Servicios de salud. • Apoyar y mantener esfuerzos para mejorar y mantener estilos de vida saludables. <p>La empresa informa, brinda recursos, oportunidades y flexible.</p> <p>Avenida de influencia de participación de la empresa en la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades, conocimientos y otros recursos que la empresa le puede brindar a la comunidad, incluyendo la familia del trabajador. 	<p>Estrategia 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de un modelo de capacitación y de contenidos pedagógicos según tema de primaria, educación media y educación superior. <p>Estrategia 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedición y difusión de acto administrativo de las actividades de SO. • Seguimiento anual de morbi-accidentalidad por sectores económicos. • Implementación de : Reglamentos técnicos, sistemas de vigilancia epidemiológica, planes y estrategias de intervención, con base en la morbiaccidentalidad y los riesgos prioritarios por actividad económica.

Ítems	Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)	Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)	Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012
Actividades	<p>Estrategia 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de una estrategia de difusión de las experiencias. • Fomento y desarrollo de eventos de difusión de las experiencias. <p>Estrategia 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recaudación de fondos a largo plazo • Buscar mecanismos de financiamiento. • Institucionalizar un programa sobre lugares de trabajo saludables. 	<p>Estrategia 3 (El modelo enuncia actividades para grandes y pequeñas empresas, a continuación se resumen las actividades en general)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Movilizar:</i> Generar compromiso de directivas, trabajadores y representantes de los mismo, establecer la PSLT dentro de la política integral de la empresa u organización, incluye tiempo y flexibilidad para el desarrollo de la estrategia. • <i>Reunir:</i> Generar comités con representación de directivos y trabajadores, en pequeñas empresa identificar voluntarios preferiblemente de cada actividad que se realice en la empresa. • <i>Examinar:</i> Reunir datos demográficos, de accidentalidad, incapacidad, enfermedades profesionales, Identificación y evaluación de condiciones de trabajo y de salud en los lugares de trabajo. En pequeñas empresas se hacen reuniones con todos los trabajadores. • <i>Priorizar:</i> Analizar los datos que arrojo la evaluación y priorizar acciones para los casos más críticos encontrados, pedir la opinión de los trabajadores. • <i>Planear:</i> Hacer planes de acción (amplio 3-5 años) con Procesos, metas, planes de evaluación, plazos, presupuestos, y planes de mantenimiento. En pequeñas empresas es necesario hacer planes a corto y largo plazo. • <i>Hacer:</i> Asignar responsabilidades, hacer reuniones para evaluar proceso. • <i>Evaluar:</i> Evaluar y comparar resultados con la evaluación inicial, preguntar a los trabajadores el éxito de las acciones. • <i>Mejorar:</i> Anualmente actualice el plan con la evaluación anual. En pequeñas empresas basándose en lo que se ve y se escucha se generarán cambios. 	<p>Estrategia 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de monitoreo, evaluación de condiciones de trabajo y de salud para las poblaciones laborales vulnerables. • Asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de condiciones. • Diseño e implementación de sistema de vigilancia epidemiológica.

ANÁLISIS CRÍTICO

Las actividades enunciadas en el Plan nacional tienen cierta relación con las de la estrategia para América Latina, la divulgación es una de estas, la diferencia fundamental es que mientras el primero divulga acciones de autocuidado y estilos de vida saludables a la población en general, la segunda hace divulgación de PSLT, y aunque dentro de la estrategia de entornos de trabajo saludables se incluye acciones automodificables (relacionado con el autocuidado) y estilos de vida saludables, esta es una de tantas actividades que se hace, por lo tanto el plan nacional dirige las actividades de divulgación erróneamente pues la plantea como una actividad principal en la que el objetivo final es responsabilizar; como ya se había mencionado, al trabajador.

Es de resaltar que dentro de las estrategias del PNSO sobresale la necesidad de medir las consecuencias de malas condiciones de trabajo lo que es sinónimo de además de malas prácticas preventivas, lo que está ligado es a la presentación de la enfermedad y no a la búsqueda del bienestar de trabajadores y organizaciones.

Adicionalmente el componente formativo en el PNSO lo reconoce como capacitación de prevención de riesgos para la población en general, sin considerar diferencias en la totalidad de la población trabajadora, y sin tener en cuenta a los profesionales en la salud ocupacional que cómo lo plantea la estrategia requieren de educación en PSLT. Así mismo en este planteamiento se identifica la poca claridad que existe de la Promoción de la salud en los Lugares de Trabajo y prevención de la enfermedad, generando confusiones.

¿Qué abordaje conceptual sobre la salud y seguridad en el trabajo se evidencia en el PNSO?

Predomina del abordaje conceptual metodológico de salud ocupacional, con ausencia de:

- Identificación de condiciones de trabajo y salud, condiciones individuales, condiciones extra laborales.
- participación de los trabajadores, directivas y representantes sindicales.
- Reconocimiento de la SST dentro de la política integral de la empresa.
- Acciones de PSLT incluyendo entornos de trabajo saludables.
- Actividades para el mejoramiento continuo (gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo).
- Reconocimiento de las diferencias entre pequeñas, medianas y grandes empresas.
- Reconocimiento de las diferencias entre trabajo de la economía formal e informal.
- Asegurar condiciones de Trabajo decentes.

Lo anterior hace que Colombia no cuente con los elementos suficientes para participar en una red de PSLT global o regional, para ello debería cumplir con lineamientos básicos que den fruto experiencias de PSLT y sean socializadas, reconocidas y aplicadas en otros países de la región.

Tabla 5

Ítems	<i>Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe (2000)</i>	<i>Entornos Laborales saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (2010)</i>	<i>Plan Nacional de Salud ocupacional 2008-2012</i>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • “Presencia de un equipo de trabajo multisectorial en los países participantes, adiestrado en el concepto y la práctica de los lugares de trabajo saludables; • Diseño y aplicación de la metodología y de las guías para la ejecución de la PSLT; • Establecimiento de entornos saludables en una multiplicidad de lugares de trabajo en América Latina y el Caribe; • Una red regional de lugares de trabajo saludables activa; • Un programa de estudios de PSLT para la educación continua y formal; • Divulgación de la metodología de PSLT y de las experiencias de proyectos en toda la Región.” (OPS p18) 	<p>Para evaluar los resultados la estrategia lo hace en el paso siete del proceso de mejora continua, con el cumplimiento de los objetivos en las anteriores etapas en cada una de las cuatro avenidas de influencia (ambiente físico de trabajo, ambiente psicosocial de trabajo, recursos personales en salud y participación de la empresa en la comunidad)</p> <p>El modelo, no propone indicadores específicos dado que muchas de las acciones de pueden evaluar de manera cualitativa.</p>	<p>A continuación se enuncian algunos de los indicadores relacionados con las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de incremento de cobertura de las acciones de divulgación, comparado con el año anterior. • En el 10% de las Instituciones Educativas públicas en 10 departamentos del país metodología implementada. • Contenidos pedagógicos elaborados anualmente/ número de programas de formación tecnológica. • Tasa de ATEP anual /tasa de ATEP de año anterior por sectores económicos. • Numero de planes implementados/ número de empresas por riesgo inherente. • Población laboral vulnerable beneficiada con acciones de asesoría y asistencia técnica por departamento/población laboral vulnerable del departamento y municipio
<p>ANÁLISIS CRÍTICO</p> <p>La utilización de indicadores cuantitativos para medir resultados generan mediciones de consecuencias sin identificar los alcances reales de las acciones, en el Plan Nacional se plantean este tipo de indicadores que además no identifica con claridad la forma de hacer mediciones como por ejemplo la obtención del porcentaje de cobertura de acciones de divulgación. Se identifica la evaluación dentro del proceso de mejora continua como la mejor forma de hacer un balance de las acciones y generar cambios, pues una única evaluación final netamente cuantitativa, no permite generar transformaciones inmediatas a las problemáticas.</p> <p>Ninguno de los resultados del Plan está relacionado con la medición de mejores condiciones de trabajo y de salud a diferencia de la estrategia de la OPS y el modelo de la OMS, pues se quedan en comparar únicamente el número de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo de un año a otro.</p>			

CONCLUSIONES

1. Al hacer el análisis crítico del objetivo promocional del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 no se evidencia la incorporación de la estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo, ninguno de los sustentos teóricos ni metodológicos de la estrategia para América Latina y El Caribe (OPS 2001) ni del modelo de Entornos de Trabajo Saludable de la OMS (2010) son expuestos en el PNSO.
2. El abordaje conceptual de la PSLT tanto en el PNSO como en la legislación vigente sigue siendo el de la Promoción de la Salud en cualquier entorno, lo que se traduce en que los lineamientos entorno a las acciones en Salud Ocupacional en el país no se han transformado y continúan siendo las utilizadas a finales de los años 80.
3. Se hace evidente la falta de reconocimiento de la Promoción de la salud en los Lugares de Trabajo, sus contenidos, metodología y alcances como una estrategia exitosa para la preservación de la salud de los trabajadores y el éxito organizacional.
4. Prevalece sobre las actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo las acciones preventivas, medibles con consecuencias fatales que son los cambios año tras año de las tasas de morbiaccidentalidad.
5. El contenido de PS del PNSO no responde a las transformaciones en el mundo del trabajo, estando en de sincronía con el objetivo primordial de la OMS que reconoce el trabajo como determinante social de la salud- enfermedad, y por lo tanto para asegurar el bienestar físico, psicológico y social es necesario el fomento de entornos de trabajo saludables, que se sustenta desde la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.
6. Es necesario que los siguientes planes Nacionales de Salud Ocupacional planteen lineamientos propios de la PSLT, ya que es éste al que acuden las personas, instituciones, organizaciones y empresas como guía para hacer los programas de salud ocupacional.

7. Se identifica la necesidad de instruir a profesionales de Salud Ocupacional que participan en la construcción del PNSO sobre PSLT, para que su incorporación sea una realidad.
8. El PNSO no reconoce a los trabajadores de la economía informal como un grupo vulnerable que tiene unas características y necesidades particulares.

LINEAMIENTOS PARA LOS PROXIMOS PLANES NACIONALES DE SALUD OCUPACIONAL

Con base en el análisis crítico realizado, a continuación se enuncian lineamientos para la elaboración de los próximos planes de Salud Ocupacional; específicamente con los objetivos relacionados con Promoción de la Salud en los Lugares de trabajo, cabe aclarar que se hace con el ánimo de aportar a las próximas construcciones de políticas públicas nacionales dirigidas a la población trabajadora, sin considerarse objetivos para un Plan Nacional de Salud Ocupacional.

Para incorporar la PSLT en el próximo Plan Nacional de Salud Ocupacional se requiere que:

1. Exista claridad por parte de todas personas e instituciones públicas y privadas que están relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo (Ministerios, Administradoras de riesgos profesionales, empleadores, trabajadores, academia y profesionales) sobre la definición y los alcances de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y su diferencia con promoción de la salud en otros ambientes.
2. Ocurran transformaciones legislativas en Colombia que reconozcan a la PSLT como cimiento indispensable para la Salud y la Seguridad en el trabajo.
3. Se reconozcan las debilidades legislativas del sistema de Seguridad Social Colombiano, identificando el gran porcentaje de la población económicamente activa que no cuenta con las posibilidades de acceder a los mecanismos de apoyo para la identificación y mejora de condiciones de salud y de trabajo (trabajadores de la economía informal). Esto con el fin de que se generen actividades y estrategias específicas para este grupo poblacional.
4. Se genere socialización y divulgación a las personas e instituciones relacionadas con Salud y Seguridad en el trabajo sobre el éxito de la implementación del modelo de Entornos Laborales

Saludables, desarrollado por la OMS con el sustento teórico y de evidencia necesario para ser utilizado en cualquier lugar de trabajo, como una de las acciones de PSLT.

5. La construcción de los objetivos, actividades, estrategias y resultados en torno a la PSLT sean realizadas con guías claras de abordaje de Salud y Seguridad como lo son la Estrategia de Promoción de la Salud para América Latina y el Caribe y el modelo de entornos de trabajos saludables que como se mencionó en el análisis identifican al trabajador de forma integral con unas condiciones intralaborales, personales y extralaborales específicas; permitiendo la participación activa del trabajador, evaluando y realizando la mejora continua de todas las acciones

PROPIEDAD INTELECTUAL

La propiedad intelectual de este trabajo pertenece a la Universidad Nacional de Colombia según el acuerdo 035 del 2003 del Consejo Superior Universitario. Los derechos morales de este trabajo serán del autor y los patrimoniales de la Universidad Nacional de Colombia.

BIBLIOGRAFIA

- Albalate J. (1994) la participación de los trabajadores en la tecnología. Un enfoque sociocultural de la participación en empresas del sector “auxiliar” del automóvil de Cataluña. Tesis doctoral.
- Aldana, S & Merrill. Cols. (2004) Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. Preventive Medicine.
- ASOCAN. (2007) Empoderamiento: conceptos y orientaciones. Disponible en: http://www.asocam.org/biblioteca/ASO_RA_Empoderamiento.pdf. Consultado el: 10 de febrero del 2012.
- Arseg. (2009) Compendio de Normas Legales Sobre Salud Ocupacional.
- Betarcurt, O (1999) Para la enseñanza e investigación en la Salud y la Seguridad en el Trabajo.
- Carta de Otawa (1986) Carta de Otawa para la promoción de la Salud. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> Consultado: 12 de agosto del 2011.
- Castro, E. (2010) Promoción de la salud en los lugares de trabajo. Caso: instituciones de salud de tercer nivel de Bogotá. Tesis de grado.
- Congreso de Colombia (2011) Ley 1438 del 2011. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>. Consultado: 12 de febrero del 2012.
- Comunidad Andina de Naciones (2004) Decisión 584. Instrumento Andino de Salud y Seguridad en el Trabajo. Resolución 957 reglamento Andino de Salud y Seguridad en el Trabajo. (p 9) disponible en http://www.ila.org.pe/publicaciones/docs/decision_584.pdf Consultado: 20 de septiembre del 2011.
- Chu C. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo. Red Mundial de Salud Ocupacional. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf. Consultado: 12 de febrero del 2012.

- Declaración de Alma Ata (1978) disponible en: <http://www.inclusion-ia.org/espa%F1ol/Norm/AlmaAta-02-1.pdf>. Consultado: 20 de noviembre del 2010.
- Declaración de Luxemburgo (1997) disponible en: http://www.uco.es/servicios/dgppa/prevencion/move_europe/DeclaLuxemburgo.pdf Consultado: 20 de noviembre del 2010.
- Estadísticas del año 2009. Fondo de Riesgos Profesionales. Disponible en: http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2009/ESTADISTICAS_SGRP_DIC2009.pdf. Consultado: 16 de marzo del 2011.
- Garzón L. y cols. (2004) Salud a su Hogar. Un modelo de Atención Primaria en Salud para garantizar el derecho a la salud en Bogotá. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Cartillas/Cartilla13.pdf>. Consultado el: 12 de febrero del 2012.
- La Dou, J (1999) La práctica de la medicina del trabajo. Medicina Laboral y ambiental. Editorial El Manual Moderno. (pp 3-8).
- Lozada , A.(2010). La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Apuntes de clase. Bogotá.
- Lozada, A. (2007). Curso de Promoción de la Salud en los lugares de trabajo.Universidad de los Llanos. (pp 25-32).
- Lozada, A. (2010) Conceptualización de la Maestria en Salud y Seguridad en el trabajo. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Presentación .
- Ministerio de Protección Social, Presidencia de la Republica de Colombia. (2004) Circular Unificada 2004.
- Ministerio de Protección Social, Presidencia de la Republica de Colombia. (2008) Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012
- Ministerio de Protección Social, Presidencia de la Republica de Colombia. (2007) Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Ministerio de Protección Social y SENA. (2011). Diagnóstico actual y prospectivo de la salud Ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos.
- Muñoz, I (2010) Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Revista de medicina y seguridad del trabajo. 63 (pp. 220-225).
- Muñoz, I & Castro E. (2010) De la promoción de la Salud a los ambientes de trabajo Saludables. Revista Salud de los Trabajadores. Volumen 18 N° 2. (pp149-150).
- Naumanen, P & Liesivuori J. (2009). Workplace Health Promotion Activities of Finnish Occupational Health Nurses. Public Health Nursing Vol.26 (pp 218–228).

- OIT, Asociación Internacional de Seguridad Social, Agencia Coreana de Salud y Seguridad Ocupacional (2008) Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Cumbre de Seguridad y Salud. Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf . Consultado: 20 de septiembre del 2011.
- OIT (1981) Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C155> . Consultado: 03 de octubre del 2011.
- OIT (2003) Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo. Conferencia Internacional de Trabajo disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/.../---ed.../wcms_154865.pdf Consultado: 13 de septiembre del 2011.
- OIT (2002) P155 Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?P155>. Consultado: 03 de octubre del 2011.
- OIT (2006) C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. Disponible en: <http://www.oit.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C187> . Consultado: 28 de noviembre del 2011.
- OIT (2011) Sistema de gestión para la SST: Una herramienta para la mejora continua. Disponible en <http://www.ilo.org/safeday>. Consultado: 10 de Agosto del 2011.
- OMS, OPS (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. *Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales.*
- OMS (2010) Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura. Disponible en: http://www.who.int/publications/2010/9789243500249_spa.pdf. Consultado: 15 de agosto del 2011.
- OPS (2001). Estrategia de promoción de la salud en los Lugares de trabajo de América latina y el Caribe disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/promocion/promocion.pdf> consultado el: 20 de noviembre del 2010.
- OPS, OMS, División de Salud y Ambiente, Programa Regional de Salud de los Trabajadores (2000). Mesa redonda. Promoción de los ambientes de trabajo saludables: una prioridad para el desarrollo humano sostenible en el siglo XXI, disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relporto/relporto.html> consultado: 28 de noviembre del 2011.

- Raul, G. (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y Salud Ocupacional. Rev Med Hered (pp 105- 108).
- Sirola, S y cols. (2010) Cocreationg a health-promotion wokplace. American College of Occupational and Environmental Volumen 52 (pp 1269 -1272).
- Soler R. y cols (2010) A Systematic Review of Selected Interventions for Worksite Health Promotion. The Assessment of Health Risks with Feedback. Inc. On behalf of American Journal of Preventive Medicine (pp 237-262)
- Tamayo, M (2002). El proceso de la Investigación Científica. Bogotá. Editorial Limusa.
- Tobón, O. El Autocuidado una Habilidad para Vivir. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf. Consultado: 12 de febrero del 2012.
- Uribe T. (1999) El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>. Consultado: 12 de febrero del 2012