

Cinco estrategias para la Promoción de la Salud

Cada dedo es diferente pero todos son parte de la misma mano. La acción del uno incide en el otro. Aprietan con más fuerza cuanto se ponen de acuerdo. Lanza más lejos cuando se ponen de acuerdo. Acarician mejor cuando se ponen de acuerdo. Son más como parte de una mano que cada uno por aparte.

Así son las cinco estrategias que se han planteado para la Promoción de la Salud, como los dedos de una mano; al ponerlas en marcha, logran tomar, acariciar, moldear y aportar a la construcción de la salud integral. Vamos a acercarnos a ellas a partir de un ejemplo:



El caso de Costa Rica es contundente. Muestra la forma en que la decisión de un Estado y de una sociedad logra construir un ambiente apto para vivir saludablemente. Costa Rica es un buen marco para presentar las cinco estrategias que la Organización Mundial de la Salud ha propuesto para la promoción de la salud.

Cuando se aborda alguna de las cinco estrategias mencionadas, es probable que las otras se vean afectadas. Es como en una buena jugada de tres bandas; en el billar. La virtud de la buena tacada está en eso, en lograr que las bolas hagan contacto, que un tiro alcance para hacer muchas carambolas.

Todas las estrategias en acción⁵

Desde 1995 la Administración Distrital de Bogotá implantó varias medidas para reducir el consumo de alcohol, buscando también disminuir la presencia de riesgos, lesionados y muertos relacionados con el alcohol. Una de las medidas (política pública) se conoció como **la hora zanahoria que ordenó que los establecimientos nocturnos sólo atendieran al público hasta la una de la madrugada. Con esta medida buscaban “llevar a los ciudadanos que asisten a estos lugares, de regreso a su casa, sin que hayan llegado a excesos en el consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas.”**

Estudios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses mostraron que la medida ayudaba a construir un ambiente más saludable. En el primer trimestre de 1996 se encontraron los siguientes resultados, todos relacionados con el objeto de la medida, es decir, en ese horario, y en eventos en los que tenía presencia el alcohol: disminuyeron las víctimas de homicidio común en ese horario en un 95%.

La medida se acompañó de controles policíacos de embriaguez, y los programas educativos del conductor elegido y la cátedra de alcohol. Además, hubo una intensa difusión de mensajes para des-estimular el consumo de alcohol.

El conjunto de acciones fue cambiando la actitud de las personas, especialmente cuando los resultados de las investigaciones mostraron el sentido que tenía hacer un consumo moderado del alcohol. Los mensajes educativos le hicieron ver a cada ciudadano que una actitud responsable de cada cual era una forma de participar en la seguridad de la ciudad y de quienes la habitan

Adicionalmente, el desarrollo de esta diversidad de acciones con entidades y enfoques diferentes, ayudó a reorientar los servicios de salud hacia un trabajo más preventivo y de compaginación con las demás acciones de la administración municipal.

También a las estrategias mencionadas se les conoce como **factores protectores**, porque son acciones que se desarrollan en las personas o en los ambientes donde ellas habitan. Potencian el desarrollo de sus capacidades físicas, psicológicas y sociales, además de garantizan el bienestar y la posibilidad de realizarse, de sentirse a gusto con lo que es y lo que tiene, así como de aportar al desarrollo de su comunidad.

La Prevención de la Enfermedad⁶

La prevención trata de identificar una situación de riesgo y actuar de manera que se pueda controlar, para no seguir exponiéndose sin necesidad. Suena elemental pero la historia está plagada de situaciones en las cuales se pudieron evitar daños, pero no se hizo.

*En el campo de la salud una de las estrategias de mayor peso es la prevención de las enfermedades. En este caso se actúa ante el riesgo de padecerla o de aumentar su efecto. La Organización Mundial de la Salud la ha definido como “**el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas inevitables.**”*

(5) Ibid.p.34

(6) Ibid.p.24

Cuando los grupos humanos han decidido **actuar preventivamente** han obtenido resultados que hablan solos. Desde 1991 en Tailandia se instauró una política pública para promover el uso de condones y frenar y prevenir el daño causado por el VIH/SIDA. “Como parte de esa campaña, el Ministerio de Salud Pública comenzó a distribuir de forma gratuita unos 60 millones de condones por año, especialmente entre las profesionales del sexo. Poco después, la tasa de empleo de esos artículos de protección aumentó en más de un 30% y se redujo drásticamente el número de nuevas infecciones”.

...Cuando la enfermedad se presenta es cuando mayor relevancia toman los profesionales de la salud dedicados a la atención. Su estudio y destreza les ha convertido en personas que mitigan el dolor, que detienen el avance de la enfermedad. Sin profesionales de la salud dedicados a la atención, el reino del dolor sería un territorio en donde seríamos esclavos.

Este tipo de trabajo es llamado **atención en caso de enfermedad**. Con ella la persona tiene el apoyo de profesionales para reaccionar ante la enfermedad o el accidente que le ha deteriorado la salud

La rehabilitación de la persona enferma o accidentada. Cuando la enfermedad logra ser frenada, se hace necesario volver a impulsar a la persona que la ha padecido. Es decir, hacer el máximo de esfuerzos posibles para que las personas vuelvan a estar en las mismas condiciones en las que se encontraban antes de enfermar o de sufrir un accidente.

Este trabajo se conoce como el de rehabilitación y para el enfermo significa esperanza. Un claro ejemplo de lo que es la rehabilitación lo ofrecen las personas profesionales de la Fisioterapia. Estas personas ayudan a que las afectadas recuperen la movilidad, la destreza, la fuerza y dejen atrás las huellas de ‘lo que han padecido’. Poder rehabilitar o no a alguien depende de la gravedad de la enfermedad o accidente que ha sufrido, así como de la atención oportuna que haya podido tener.

¿Cómo se garantiza la salud integral?

Hasta aquí hemos compartido ejemplos de las 4 grandes tareas que se le han propuesto a las ciencias de la salud y a las demás personas para que logren promover sociedades integralmente saludables:

- ° La promoción de la salud.
- ° La prevención del riesgo de enfermar.
- ° La atención en caso de enfermedad.
- ° La rehabilitación de la persona que ha estado enferma.

La primera es la única que piensa la salud por fuera de la enfermedad. Las demás trabajan a partir del riesgo de padecerla, de su presencia o de la necesidad de rehabilitar a quien la ha padecido. Eso no le quita ni le pone valor a /una u otra de las tareas, sólo hace notar sus diferencias.

Mezclar las cuatro tareas es una forma incluyente de valorar la amplia y diversa discusión de la humanidad sobre lo saludable. Tienen cabida los saberes y situaciones propias de personas comunes y corrientes, de personas que estudian ciencias de la salud y de personas que han estudiado otras ciencias. Con estas 4 opciones, las tareas de una sociedad saludable no sólo / quedan en manos de las ciencias de la salud sino de la sociedad completa. Esa es la diferencia.

Los factores de riesgo.

Unos ejemplos⁷ :

*El Aedes aegypti es un zancudo que **nació en los bosques de Etiopía, África**. La deforestación lo sacó de allí **y lo puso a viajar**. Hoy vive en las zonas tropicales y subtropicales del mundo. Prefiere vivir en las zonas **urbanas porque allí encuentra** dos elementos básicos para su vida: sangre humana para madurar los huevos y agua almacenada en donde pone sus huevos. En algún momento de la historia, sucedió un encuentro accidental entre el Aedes aegypti, los virus del Dengue y el Ser Humano. Esto resultó desafortunado porque el zancudo que picaba aquí y allá, empezó a transmitir el virus y a desatar la enfermedad. Hoy en día ya se han producido importantes epidemias de Dengue en Asia, África y América. Este zancudo pasó de ser inofensivo a convertirse en un riesgo para la salud pública de muchos países.*

Los indígenas que habitaban en lo que hoy llamamos Tierradentro en el Cauca, sabían que no podían construir casas en la parte baja del Cañón del río Páez, porque por allí bajaban las avalanchas de lodo. Una ordenanza real de la época de la colonia los concentró para evangelizarlos y dominarlos con mayor facilidad. Los pueblos se construyeron a la orilla del río y a partir de ese momento aumentó la posibilidad de ser arrasados. Las comunidades quedaron expuestas al riesgo. En 1994 el riesgo se convirtió en una realidad, es decir, se presentó una catástrofe que produjo mucho daño.

Los ejemplos muestran que los riesgos siempre existen, pero no siempre con la misma intensidad y forma. Los riesgos cambian y se transforman; hay circunstancias que hacen que una situación sea o deje de ser riesgosa. Esas circunstancias son, llamadas factores de riesgo. En el caso del Dengue el factor de riesgo es el almacenamiento de agua por más de ocho días, porque allí el zancudo Aedes aegypti puede poner sus huevos y mientras existan zancudos habrá riesgo de que algunos de ellos transmitan el virus de una persona enferma a personas sanas. En el caso de los indígenas del Cauca, el factor de riesgo fue la ubicación de las viviendas en la zona por la cual bajaban las avalanchas.

Se busca que las personas eviten o controlen las situaciones en las cuales se pueden exponer a un riesgo de enfermedad o de accidente. Para decirlo en un lenguaje común, actuar sobre los factores de riesgo es aprender a “no dar papaya”. Vistos así, **los riesgos son una posibilidad de usar la inteligencia para enfrentar situaciones en forma segura y sostenible.**

Se definen entonces los **factores de riesgo** como las condiciones que limitan el desarrollo de las capacidades de las personas, o le pueden provocar un daño en su integralidad, generar molestias, enfermedades, accidentes, desgaste físico y mental, envejecimiento prematuro y/o muerte.

Ahora una reflexión más sobre este tema:

“Desde que existe vida en la tierra, los seres vivos hemos sabido que vivir significa correr riesgos”. Eso se ha sabido desde siempre, lo que estamos aprendiendo es a enfrentarlos de manera que podamos seguir estando vivos y teniendo una mejor vida.

¿Es lo mismo hablar de riesgos comunes que de riesgos profesionales?

Algunos riesgos que deterioran la salud son específicos del momento en que las personas están trabajando y otros de cuando realizan una actividad diferente a su trabajo. Los riesgos

(7) Ibid.p.45

que son propios del mundo del trabajo, son los riesgos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), otros son propios de la vida misma que llevan las personas, y a estos riesgos se le denominan comunes.

Los riesgos profesionales son consecuencia de los peligros y los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.

De esta forma las medidas que se adoptan para enfrentar los riesgos comunes y profesionales dependen precisamente de sus características; por ejemplo: Vacunar es una forma de prevenir enfermedades en la población en general. Proteger a los trabajadores en una planta de producción química con tapabocas es una forma particular de prevenir enfermedades en quienes trabajan en ese lugar.

Esa diferencia entre los riesgos que son comunes a toda la población y los riesgos que le competen sólo a los que hacen ciertos tipo de actividades, es lo que la ley diferencia como el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales.

En Colombia, se tiene un marco legal mediante el cual se han organizado las instituciones, las normas y los procedimientos para brindar cobertura en las situaciones en las que las personas puedan estar en riesgo de enfermar o accidentarse, tengan un deterioro de su salud, y también en los casos cuando las personas están sanas y se requiere preservar la calidad de vida y el bienestar. Este marco legal se formuló en el año 1993 mediante la Ley 100 y allí se reglamentó la denominada Seguridad Social Integral.

¿Cómo hacer realidad las acciones de Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad?

Todo lo que está dispuesto en el Sistema de Seguridad Social Integral colombiano, busca que cada persona y las comunidades gocen de calidad de vida y bienestar individual y se dé una integración de la comunidad.

El Sistema de Seguridad Social Integral está constituido por los denominados regímenes generales establecidos para:

- ° Pensiones
- ° Salud
- ° Riesgos profesionales
- ° Servicios sociales complementarios

Teniendo en cuenta estos regímenes generales se crearon tres sistemas:

SGP: Sistema General de Pensiones

En este Sistema se hacen los aportes al Seguro Social o la fondos privados quienes se encargan de cancelar la pensión cuando se presentan tres tipos de contingencias: invalidez, jubilación o muerte.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

Le compete regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso para toda la población, al servicio de salud en todos los niveles de atención, especialmente para las contingencias o enfermedades de origen común y maternidad.

El Sistema es administrado por las Alcaldías, los Distritos, las Gobernaciones, a través de las direcciones locales, distritales y departamentales de salud, así como por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que se encargan del régimen contributivo y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). El régimen contributivo está dirigido a aquellas personas con capacidad de pago, ya sean trabajadores dependientes o independientes. Y el subsidiado cubre a aquellas colombianas y colombianos que carecen de ingresos suficientes para aportar a la salud, y por lo tanto necesitan la ayuda del Estado, quien paga un subsidio por cada afiliado al SISBEN.

Y la prestación de los servicios de salud en forma integral se ofrece a través de las IPS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas.

Existen dos formas como se ofrecen los servicios de salud, a través del PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) y el PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA (PAB). El primero garantiza la protección integral en los casos de enfermedad general, maternidad, a través de servicios de promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades.

Mientras que el PAB, está dirigido a todas las personas de la población, es gratuito y busca principalmente promover la salud e intervenir situaciones de riesgo, tales como el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria. Es desarrollado por las Alcaldías y las Gobernaciones.

Estrategias como la de Escuelas Saludables, Universidades Saludables, Viviendas Saludables y Municipios Saludables, son un claro ejemplo de acciones de Promoción de la Salud que se pueden desarrollar a través del PAB.

SGRP: Sistema General de Riesgos Profesionales

Atiende las contingencias derivadas del trabajo como son los accidentes y las enfermedades profesionales. Está a cargo de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).

Los dos últimos sistemas son los que tienen directamente la responsabilidad de dirigir las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Una buena promesa, una escasa realidad.⁸

¿La Ley 100 no es un reflejo de la realidad? Los Sistemas que contiene prometen más de lo que ofrecen. Su contenido es una buena promesa y una escasa realidad. Eso está bien (la promesa) y mal (la realidad).

¿Qué sucedería si tuviéramos leyes que fueran reflejo de la realidad? Que las normas permitirían los robos, los asesinatos, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y muchas más cosas que hoy son verdad pero con las que no estamos de acuerdo. Por eso se propone que las leyes no sean reflejo de la realidad sino utopías, propuestas de futuro que una sociedad asume como

(8) Ibid.p.53

propósito común. En ese sentido, las leyes fijan horizontes de bienestar por los cuales las personas y las sociedades consideran que es deseable luchar.

Lo positivo de la Ley 100 es que promete algo mejor de lo que existe. Lo discutible, y aquello que interesa transformar, es una buena realidad en donde algunas de las promesas se incumplen. La idea es que si cada persona conoce la norma, los derechos que constitucionalmente tiene en el campo de la salud, es posible que se construyan mejores realidades, que se modifique la ley en lo que resulte inconveniente, que se logre la meta de salud para todas las personas.

Este material busca poner cerca del profesorado y del estudiantado algunos conocimientos mínimos de lo que significa ser saludable, de lo que la ley ofrece para lograrlo. Si ese saber está en manos de cada persona, le dará el poder de actuar para hacer posible su derecho y el de las demás. No quiere decir que todo esté hecho, quiere decir que si conoce se tendrá mejor criterio para actuar. “Es que el que no sabe es como el que no ve”, dicen los antiguos.

Escuelas Saludables

Actualmente se están realizando esfuerzos importantes en Colombia para disponer de unas directrices que fortalezcan más el desarrollo de las Estrategias Escuelas Saludables, algunas de las siguientes nos ayudan a comprender el sentido que tiene esta Estrategia.

° Se reconoce que “las escuelas son una de las influencias más importantes en la salud y el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes, y su efecto no sólo se ejerce mediante las actividades educativas y extra-académicas, sino también mediante los entornos organizativos y los servicios de apoyo disponibles en ellas o a través de ellas.

° Las instituciones educativas no pueden apoyar la salud ni el aprendizaje por sí solas. Otros entornos como las familias, las comunidades locales y la sociedad en general también inciden en los resultados positivos o negativos, lo que sugiere la necesidad de que las escuelas trabajen con las familias y las comunidades para promover la salud y la calidad de vida. También sugiere la necesidad de considerar las políticas gubernamentales y otros determinantes sociales de la vida y las condiciones de salud y bienestar de la infancia y la adolescencia.

° Las Escuelas Saludables, son una forma estratégica de aunar recursos y esfuerzos, principalmente entre salud, educación y otros sectores sociales, para apoyar el logro de objetivos de interés común para todos los sectores (...) En estrecha colaboración y coordinación con otros sectores, instituciones y agentes de la comunidad local, las Escuelas Saludables tienen la posibilidad de contribuir a la educación ambiental, la disminución de la vulnerabilidad, la prevención, mitigación y superación de eventos negativos, la promoción de la salud mental, la prevención de la violencia y las conductas adictivas, y la educación para una vida saludable (incluida la salud sexual y reproductiva), entre otros objetivos de interés para el actual Sistema de Protección Social en Colombia.

Algunos datos interesantes sobre las Escuelas Saludables:

° El modelo de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) se puso a prueba por primera vez en 1991 en cuatro países de Europa, y solo cuatro años después la Organización Mundial de la

Salud (OMS) hizo el lanzamiento formal de la Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Desde esta misma fecha, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), promueve la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (IREPS) y lidera la difusión de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud en los países de América Latina y el Caribe.

° En Colombia la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud se bautizó formalmente desde el comienzo con la denominación de “Escuelas Saludables”.

° En el año 2000, para el desarrollo de los Planes de Atención Básica (PAB), el Ministerio de Salud estableció como una de las prioridades el desarrollo de proyectos para fortalecer la Estrategia Escuelas Saludables en los departamentos y municipios.

Este mismo año ocurrió un hecho importante, se conformó la Red Nacional de Escuelas Saludables, con el apoyo de los Ministerios de Salud y Educación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la participación de delegados de diferentes departamentos.

La Red en Colombia tiene como propósito principal fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre las diferentes instituciones, organizaciones y regiones sobre la implementación de diversas actividades de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar.

El modelo integral de Escuela Saludable (ES) se fundamenta en el desarrollo articulado y sinérgico de los siguientes cinco ejes o componentes:

- ° Formulación y aplicación de políticas escolares saludables.
- ° Creación y conservación de ambientes escolares saludables.
- ° Educación para la salud con enfoque integral.
- ° Fortalecimiento de la participación social y comunitaria.
- ° Servicios escolares de salud, nutrición y vida activa.

Tal como se puede observar estos ejes son totalmente coherentes con las estrategias de acción de Promoción de la Salud... con “los cinco dedos”, antes señalados.

El siguiente ejemplo⁹ ayudará a comprender más el sentido de cada uno de **estos ejes de la ES:**

(9) Ibid.p.53

Una política departamental provocó que más alcaldías participaran activamente del programa. Además, en cada escuela se conformaron grupos gestores en donde deciden cómo hacerse cada vez más saludables.



Fortalecimiento de la participación social y comunitaria

La niñez va creciendo con hábitos que pueden permitirle ser saludable, como la costumbre del cepillado dental y la de escuchar a las demás personas.



Desarrollo de aptitudes personales

Creación de ambientes saludables para la salud



El desarrollo de la estrategia ha permitido mejorar los ambientes físicos (reformas en baños, luminosidad y otras) y los ambientes sociales. Hay personas docentes que se sorprenden por los aportes que niñas y niños hacen cuando se les da la oportunidad. Hay niñas y niños que dicen que sus docentes son más amorosos y afectuosos.

Formulación de política públicas saludables.



En el año de 1998 la Secretaría de Salud de Santander incluyó como prioridad el desarrollo de las escuelas saludables en los municipios del Departamento. Esta prioridad se hizo evidente en los lineamientos para el Plan de Atención Básica PAB. Este año se inició en 5 municipios. En el 2002 se invirtió en 29 municipios, pero además se logró que 16 municipios más asumieran la estrategia de forma autónoma.

Finalmente los servicios de salud están llegando a las escuelas y están al acceso de niñas y niños. Ya no se espera sólo que acudan a la institución de salud, sino que además la institución les busca en la escuela.



Reorientación de servicios de la salud

El trabajo a través de la historia.

El trabajo, tal como hoy lo conocemos, ha jugado un papel esencial en las vidas de los seres humanos, aunque tanto su contenido como su significado no ha sido siempre el mismo, sino que se ha modificado a lo largo de la historia.

En el pasado, antiguos filósofos como Platón, anunciaban el trabajo como algo denigrante, una actividad digna de esclavos, ajena al hombre y que iba en contra de su propia naturaleza.

Marx en el año de 1844 escribió en sus manuscritos, *“el trabajo es externo al trabajador, es decir, no pertenece a su ser: el trabajador no se afirma, sino que se niega; no se siente feliz sino desgraciado, no desarrolla una libre energía física y espiritual sino que mortifica su cuerpo; arruina su espíritu. Por eso no es la satisfacción de una necesidad sino solamente un medio para satisfacer las necesidades”*.

Estas disposiciones negativas sobre el trabajo no son para nada, diferentes a las que planteó la Iglesia Cristiana en la época medieval, que hacía del trabajo una vía redentora del pecado original: “ganarás el pan con el sudor de tu frente”, que podría justificar la penosidad como con-natural al trabajo y como algo que le daba sentido. Dichas concepciones aún se reflejan en nuestra vida actual, como por ejemplo en las canciones, muchas personas recordarán la del “Negrito del Batey”. Tararéela y encontrará allí el sentido que se le da al trabajo.

Pasando por los múltiples cambios que la concepción del trabajo ha experimentado a lo largo de la historia del hombre, se llega a la situación actual en la que lejos de construir exclusivamente un medio de subsistencia, es un importante elemento de valoración social y desarrollo de su actividad creadora, formando por ello un derecho y un deber de la persona.

La visión humanística del trabajo.

Actualmente podemos decir que el ser humano crea su propia realidad, mediante acciones en las que transforma los ecosistemas y se transforma a sí mismo, y esto es lo que comúnmente llamamos **“trabajo”**.

Es necesario diferenciarlo de las actividades laboriosas realizadas por los animales, ya que el trabajo humano involucra tres aspectos únicos: la creatividad, la colectividad y la planeación.

En cuanto al primer aspecto, al trabajar, las personas ejercitan su creatividad, de modo que su actividad va más allá de la laboriosidad de los animales, el trabajo crea nuevas dimensiones de la materia, acelera procesos como no lo podría hacer la naturaleza por sí misma, y determina nuevas y diferentes formas de relaciones entre los seres vivos.

El trabajo no sólo permite transformar la naturaleza sino que posibilita la creación de objetos, procesos, situaciones, entre otras, por lo tanto, permite romper muchas de las limitaciones que los ecosistemas impondrían a la vida humana.

Por otra parte, se dice que el trabajo es un asunto **colectivo y colectivizante**, colectivo porque sólo se puede realizar uniendo la acción de varias personas y colectivizante porque propicia en las personas el cultivo de su condición social.

Por último, es una acción que es **planeada**, ya que todos los productos a lograr, los problemas por resolver, los eventos a propiciar, los instrumentos y los insumos o materias primas que se requieren, las habilidades y destrezas que se deben poseer y el papel de las personas que intervienen en una tarea, son aspectos constitutivos de un plan sin el cual el trabajo nunca llegaría a existir.

Además de esto, se le puede dar una característica única al trabajo, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser social, es decir que para desarrollarse como tal necesita relacionarse con otros, y esto significa también que el trabajo **es un hecho social**. Entonces, el trabajo es fuente de salud, bienestar y socialización.

Por lo tanto, el trabajo no se encuentra relacionado únicamente con el contrato laboral, o con la figura jurídica. Según la Política Pública Colombiana¹⁰ *“el mundo del trabajo, es el del niño trabajador, la joven mujer floricultora, el hombre del campo, el minero en el socavón, el cuidadero del bosque, el oficinista que atiende público, el gerente que orienta la organización de su empresa, el vendedor de la calle, el pescador artesanal, el deportista, el músico, el artista”*, en fin, todos aquellos que a partir de un conocimiento y una práctica adquirida, ejercen un papel en la sociedad, y transforman la naturaleza que los rodea, desempeñándose en un espacio físico determinado, y relacionándose con su medio ambiente y su comunidad de diversas formas.

El horizonte que ésta nueva política pública fija, dice que todas las personas deben crecer y desarrollarse en medio de una cultura preventiva de la seguridad social y de prevención de los riesgos de trabajo, sin importar su tipo de contratación, su edad, el trabajo que desempeñe ni ningún otro factor. Es un derecho de toda persona desarrollar su ocupación en medio de un ambiente saludable.

Con base en este concepto, la tendencia actual en este campo nos debe llevar a conseguir una mejor calidad de vida y óptimas condiciones de trabajo a fin de evitar que la salud de las personas pueda resultar afectada por las situaciones que ellas mismas crean.

La relación entre la salud y el trabajo.

Ya se decía en los párrafos anteriores el peso negativo que ha tenido en la historia de la humanidad, la concepción del trabajo; sin embargo también se señaló una visión actual que tiende a considerarlo como una oportunidad de vida y de desarrollo humano.

Al revisar el fondo del asunto, se observa que el trabajo no es la verdadera fuente de las situaciones de daño, dolor o enfermedad, sino más bien las condiciones en las que éste se lleve a cabo. Cuando el trabajo se desarrolla en condiciones que pueden ocasionar daño a la integridad física o mental, o cuando se subutilizan las aptitudes de las personas, se corre el riesgo de atrofiar o no permitir su desarrollo y realización como integrantes de la sociedad, a esto es lo que se denomina “la deshumanización del trabajo”.

En los documentos internacionales de derechos humanos se proclama el derecho de todas las personas a tener unas condiciones de trabajo seguras y saludables. Este principio, ha sido recogido en la Carta de las Naciones Unidas de 1945, así como en los acuerdos internacionales sobre Derechos Humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

(10) Ibid.p.64

*Un amigo le dice a otro que está calvo:
¿qué le pasó?
Es que uno se desgasta por donde trabaja*

Un estudio realizado por la revista Fortune en el año 2002 permitió seleccionar las 10 empresas europeas con mejor ambiente de trabajo. En forma concluyente la Revista propone al final de su artículo lo siguiente: "Lo que distinguió a las diez empresas finales fue que a los empleados les encantaba ir a trabajar." Esto habla de cómo esa relación entre ocupación y salud no sólo tiene que ver con la prevención de enfermedades, sino también con la promoción de una vida que resulta más grata y saludable para las personas.

La Salud Ocupacional

Estas situaciones le dan sentido a la Salud Ocupacional, una forma de ocuparse conscientemente de nuestra forma de vida en el trabajo.

Desde la oferta de servicios, la Salud Ocupacional se considera como la actividad donde participan diferentes profesionales, quienes realizan acciones para que las personas trabajadoras promuevan y protejan su salud, eviten los riesgos, prevengan las enfermedades y los accidentes, y eliminen aquellas condiciones o conductas que ponen en peligro su salud y seguridad. También la Salud Ocupacional procura generar y fomentar que los ambientes de trabajo sean seguros y saludables, donde las personas puedan perfeccionar sus capacidades.

Por lo tanto algunos de sus objetivos tienen relación con:

- ° La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar de las personas que realizan algún tipo de actividad, trabajo u ocupación.
- ° La prevención o eliminación del daño a la salud humana causado por las condiciones de trabajo.
- ° La protección de las personas de los riesgos que se presenten en el desempeño de sus ocupaciones.
- ° La ubicación y el mantenimiento de las personas en puestos de trabajo adecuados, según sus aptitudes físicas, psicológicas y técnicas para realizar su ocupación.
- ° La mejora de la calidad de vida de la sociedad, mediante la prolongación de la expectativa de vida productiva en óptimas condiciones de salud.

¿Quién se encarga de la Salud Ocupacional ?

La normativa colombiana refiere que todas las empresas deben estar comprometidas con la salud de sus trabajadores, por lo tanto dentro de sus obligaciones están:

- ° El desarrollo de un Programa de Salud Ocupacional. (Decreto 614, Resolución 1016, Decreto 1530)
- ° Realizar la valoración de las condiciones de trabajo (Decreto 614, Resolución 1016)
- ° Establecer y divulgar su reglamento de higiene y seguridad. (Resolución 2413)
- ° Desarrollar el plan y la brigada de emergencias y desastres. (Resolución 1016)
- ° Tener un Comité de Salud Ocupacional. (Resolución 2013, Decreto ley 1295)

Los problemas en el mundo del trabajo y su enfoque preventivo.

También en el mundo del trabajo se ha venido descubriendo que no es natural que las personas padezcan enfermedades o sufran accidentes. Que muchas de esas situaciones se pueden prevenir siempre y cuando se detecten a tiempo los factores que ponen en riesgo la salud.

Por ejemplo, los análisis de Tennasse M. identifican algunas situaciones en las que un trabajador está expuesto a más de un factor de riesgo:

Trabajadores agrícolas están expuestos a plaguicidas, otros químicos y a enfermedades parasitarias.



Soldadores y trabajadores de petróleo están expuestos a muchos peligros químicos.



Trabajadores en fábricas de fundición están expuestos al estrés causado por el calor, el ruido, vibraciones, monóxido de carbono, humos de metal e irritantes respiratorios



Durante muchos años estas exposiciones a factores de riesgo no fueron relacionadas con la presencia de enfermedades. A las personas les parecía natural que se enfermaran. Hoy se sabe que hay una relación directa entre estar expuesto a factores de riesgo sin cuidados y la posterior presencia de enfermedades.

Un tema vigente, no rebuscado

Algunas personas han propuesto que estas situaciones se aborden de manera puntual. Para el estrés se recetan sustancias psicotrópicas que calman al individuo y le alejan de la realidad, pero que no cambian ni su mundo cercano ni su relación con ese mundo.

Para los problemas de espalda se proponen terapias que pueden mejorar el músculo lastimado pero que ni siquiera rozan la situación laboral que ha provocado el dolor. Las terapias se le hacen a quien padece el dolor pero no se revisan las sillas en que trabaja, las cargas que debe soportar, la forma en que alza los objetos. Las alteraciones menstruales o los problemas de impotencia sexual son atendidos con tratamiento hormonal, pero no miran los ambientes psicosociales en que se mueven las personas.

“Estas soluciones no cambian los factores condicionantes de esta problemática. Estas son respuestas reactivas ante la ocurrencia del daño. No ha habido un enfoque preventivo”

Para prevenir los sucesos desfavorables se requiere aprender a detectar (mirar) los factores de riesgo presentes en el mundo del trabajo. Es allí en donde la

Salud Ocupacional muestra que no es un tema rebuscado. Es la respuesta ante un problema creciente y evidente. Para poder ver mejor esa relación entre salud y ocupación es que se requiere de ojos nuevos, que permitan ver los hechos antes que sucedan, en este caso prevenir el daño que se hacen las personas en sus trabajos.

Las condiciones de trabajo

La búsqueda de factores de riesgo para la salud en la ocupación se ha ordenado en seis condiciones de trabajo. Se entienden las condiciones de trabajo como *“el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinarán la salud del operario...”* Se supone que si estas condiciones de trabajo son buenas, la permanencia de la persona en el trabajo promoverá su salud, y evitará que se exponga a enfermedades o accidentes. Las condiciones de trabajo que proponemos examinar son las que tienen relación con:

- ° El medio ambiente
- ° La tarea
- ° La organización

En cada una de estas condiciones existe un conjunto de factores de riesgo que determinaremos en 5 grupos, éstos tienen relación con:

- ° El ambiente de físico de trabajo
- ° Ambiente químico y biológico
- ° La carga física y mental de trabajo
- ° La organización
- ° Las condiciones de seguridad

A continuación se amplía la información sobre cada uno de ellos:

Factores de riesgo del ambiente físico de trabajo

Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismos, entre los que se encuentran:

- ° Ruido
- ° Iluminación
- ° Temperatura
- ° Vibraciones
- ° Radiaciones ionizantes y no ionizantes
- ° Ventilación
- ° Humedad

Factores de riesgo químicos

Toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento, uso, puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases y vapores, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

Factores de riesgo biológico

Se refiere a un grupo de microorganismos (hongos, virus, bacterias, vectores, semillas, derivados de animales y de vegetales) que están presentes en determinados ambientes laborales y que al ingresar al organismo desencadenan enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

Factores de riesgo por carga física

Se refiere a todos aquellos aspectos relacionados con la estación o puesto de trabajo; diseño, posturas, movimientos, esfuerzos y manipulación de cargas, que puedan ocasionar consecuencias negativas para la salud de las personas.

Factores de riesgo por carga mental

Se refiere a la cantidad y calidad de información que recibe el trabajador y a la cual debe dar respuesta. Para su valoración debemos tener en cuenta tres tipos de exigencias:

- Relativas a la información recibida: cantidad, dispersión, variabilidad de canales sensoriales, etc.
- Relativas al análisis de dicha información: grado de elaboración requerida, complejidad del razonamiento, etc.
- Relativas a la respuesta: rapidez, grado de libertad en la toma de decisiones, etc.

Factores de riesgo relacionados con la organización

Se refiere a aquellos aspectos internos y organizativos del trabajo, y a las interrelaciones humanas, que pueden provocar carga síquica, lo que trae como consecuencia fatiga mental, alteraciones de la conducta y reacciones fisiológicas. Entre estos se destacan:

- ° La jornada de trabajo
- ° El ritmo de trabajo
- ° La automatización
- ° La comunicación
- ° El estilo de mando
- ° La participación
- ° El status social
- ° La iniciativa
- ° La estabilidad en el empleo
- ° La identificación con la tarea

En ocasiones se incluyen los dos factores de riesgo descritos anteriormente (carga mental y organización) en un solo grupo, denominado también factor de riesgo psicosocial.

En las **condiciones de seguridad desfavorables** están los:

Factores de riesgo mecánicos

Objetos, máquinas, equipos, herramientas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o por la forma, tamaño, ubicación y disposición tienen la capacidad potencial de provocar lesiones y daños en los materiales.

Las principales fuentes generadoras de estos riesgos son:

- ° Herramientas manuales
- ° Equipos y elementos a presión

- ° Puntos de operación
- ° Manipulación de materiales
- ° Mecanismos en movimiento

Factores de riesgo eléctricos

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, los equipos que al entrar en contacto con las personas o las instalaciones y materiales pueden provocar lesiones a las personas y daños a la propiedad.

Factores de riesgo locativos

Condiciones de las instalaciones o áreas de trabajo que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa.

Las principales fuentes generadoras son las superficies de trabajo, sistemas de almacenamiento, distribución de área de trabajo, falta de orden y aseo, estructuras deterioradas.

Para la muestra un chiste¹¹:



(11) Tomado de la revista "El supervisor". Publicación Mensual del Consejo Interamericano de Seguridad (CIAS), 33 Park Place, Englewood, E.U.A. Organización Educativa sin fines de lucro. 1985; 44.(2):12.

¿Qué consecuencias pueden ocasionar los riesgos en el trabajo?

Las consecuencias de los factores de riesgo pueden ir desde una molestia hasta una enfermedad o accidente. Todas estas situaciones son delicadas y en lo posible deben evitarse.

Una **molestia** puede manifestarse en las personas como incomodidad, fastidio o fatiga; la mayoría de las veces estas molestias se solucionan con el descanso o el cambio de actividad, sin embargo se debe tener cuidado porque es una señal de alarma que indica que algo no anda bien, es necesario aplicar una acción correctiva y preventiva.

Cuando una persona realiza un sobre-esfuerzo en el trabajo o en las actividades que realiza puede conllevar a un envejecimiento prematuro, a esto se le denomina **desgaste**.

Otra consecuencia de mayor complejidad es la **enfermedad**, que se presenta como resultado de la exposición a contaminantes físicos, químicos o biológicos que se utilizan en las actividades que realiza una persona en su ocupación, o como resultado de una mala organización de estas actividades.

Los **accidentes** son considerados clásicamente como un evento o suceso imprevisto y repentino derivado de las actividades que lleva a cabo una persona; en algunos casos pueden ocasionar daño a la salud o traer consecuencias fatales.

Teoría compleja pero observación sencilla

Las condiciones de trabajo descritas son complejas. Aprender a mirirlas parece cosa complicada. Pero tranquilas y tranquilos, ese es el saber de los profesionales de la Salud Ocupacional. Se ha compartido en este texto porque ofrece un panorama de la diversidad de aspectos a tener en cuenta para construir ambientes escolares en donde nuestra ocupación se desarrolle saludablemente.

Esta mirada de las condiciones de salud y trabajo son el punto de partida del desarrollo de un PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. Una vez se identifican y priorizan se establecen las acciones para fomentar los factores protectores y prevenir los riesgos ocupacionales. Puede devolver algunas páginas de este texto guía, y en la segunda parte del mismo encontrará unas orientaciones acerca de la valoración de dichas condiciones de trabajo y la identificación y priorización de los factores de riesgo.

La intervención integral, tal como lo muestra el Proyecto Educativo para el Fomento de una Cultura en Salud Ocupacional, es una manera de determinar en qué grado positivo o negativo estas condiciones afectan la salud de las personas, e intervenir en las condiciones de los entornos donde se trabaja o estudia, minimizando así los efectos negativos, y favoreciendo los efectos positivos, condiciones que contribuyan cada día más al bienestar físico, mental y social, al que todas y todos tenemos derecho.

Unos términos que pueden servir para trabajar el tema de Salud Ocupacional:

Reglamento de higiene y seguridad

Las empresas e instituciones deben realizar reglamentos que les permitan conocer a las personas los riesgos a los cuales se expone y las actividades a las que se compromete para cuidar su salud.

Brigada y plan de emergencias

Como parte del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional, que debe tener cualquier centro de trabajo o institución, para evitar lesiones a sus trabajadores y daños a sus instalaciones, se encuentra la evaluación de las amenazas de emergencias y desastres que se pueden presentar en ella.

La normatividad a través de la Ley 9ª de 1979 y la Resolución 1016 de 1989, define que toda empresa debe contar con una Brigada de Emergencias y un Plan de Emergencias y Desastres, que permita prevenir este tipo de eventos y enfrentarlos cuando sucedan.

Brigada de Emergencias

Es un grupo de personas entrenadas para enfrentar emergencias y desastres, en relación principalmente con la extinción de incendios, primeros auxilios, control y apoyo en la evacuación de la empresa y rescate de posibles víctimas.

Las principales funciones de la Brigada de Emergencias son:

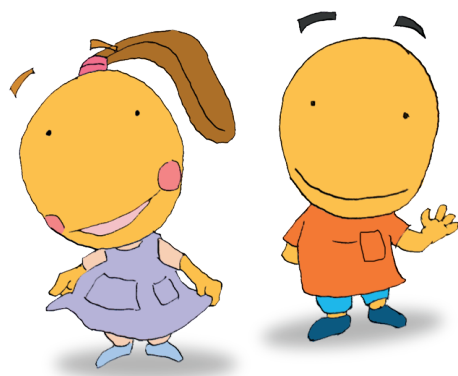
- ° Diseñar el Plan de Emergencias
- ° Proponer y participar en actividades de capacitación en emergencias y desastres.
- ° Vigilar el desarrollo de las actividades del Plan de Emergencias.
- ° Vigilar continuamente la probabilidad de ocurrencia de eventos que puedan afectar la calidad de vida de las personas, en relación con las emergencias y desastres.

Plan de emergencias

Es la planificación que se realiza para identificar y analizar el tipo de emergencias y desastres que le pueden ocurrir a las personas, derivadas del tipo de instalaciones y proceso que se desarrolla en el lugar donde se elabore en el plan, ejemplo: una institución educativa, una empresa, una

El ajedrez de la vida

No es juego de ruleta



comunidad, etc. Este plan debe tener el mecanismo para enfrentar una emergencia en caso de que ocurra.

Esto es lo que propone este texto guía y este capítulo final. Crear una oportunidad para que las, niñas, los niños y las personas jóvenes piensen, se preparen y decidan qué quieren que les pase y qué harán cuando les pase. Nuestra aspiración es que esas decisiones les permitan